平成30年 8月 1日

会員各位

鹿児島市薬剤師会 会長 谷口 欣平

平成30年度第1回地域薬剤師会・県薬講習会開催のご案内

【 日本薬剤師研修センター認定講座1単位集合研修 】

盛夏の候、先生方には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、第1回地域薬剤師会・県薬講習会を下記のとおり開催いたしますので、ご出席される方は8月17日(金)までにお申し込みください。 今回の講習会は薬剤師だけではなく事務職員の方も対象となります。

また、薬務課より麻薬小売業関連事務に関する説明を併せて行いますので、万障お繰り合わせの上、是非ご出席ください。当日は薬務課より麻薬関係書類が該当薬局に1部配布されますので、お受取りくださいますよう併せてご案内いたします。

記

日 時:平成30年8月31日(金) 19:30～21:00

場 所:かごしま県民交流センター 県民ホール(1F中央)

山下町 14-50 ℡221-6600 駐車場2時間無料 (受付にて認証処理が必要)

内 容:19:35～19:50「麻薬小売業者免許申請(継続)及び麻薬年間届について」

県薬務課 麻薬係薬務技師 坂野 綱則 氏

19:50～21:00「地域薬剤師会・県薬講習会」 講師:県薬剤師会担当理事

1. 平成 30 年度 DEM 事業について
2. 医薬品・医療機器等安全性情報報告制度へのより積極的な取組みについて
3. 副作用報告の手順書について
4. 認定かかりつけ薬局制度について
5. 健康サポート薬局について
6. 患者のための薬局ビジョン推進事業について
7. その他

備 考:市薬会員及び市薬会員薬局の事務職員の方は無料ですが、市薬会員以外の薬剤師は受講料 3,000 円が必要です。(当日現金にて徴収)

平成30年度第 1 回 地域薬剤師会・県薬講習会に出席します。

【薬剤師氏名】 ( )

【事務職員氏名】 ( )

ご勤務先名 ( )

≪託児のお申込み≫ ◆保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊預けられるお子様のお名前を、ひらがなでご記入ください。

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿（ 歳） お名前＿＿＿＿＿＿＿＿（ 歳） お名前＿＿＿＿＿＿＿＿（ 歳）

＊預けられるにあたっての注意してほしい事

( )

8月17日(金)までにFAXにてお申込みください。市薬FAX:099－285－0007