

埼玉県受託事業

薬局薬剤師と病院薬剤師による地域連携



## 第1回 医療機関から提供される検査値の 薬局における活用のための研修会

主催：埼玉県薬剤師会

共催：埼玉県病院薬剤師会

埼玉県薬剤師会では、標記の研修会を開催いたします。

受講を希望される方は、右記申込票に必要事項を記入し、8月31日(金)【厳守】までに本会あてFAXでお申し込みください。

なお、お申込み後、あらためて受講票等はお送りいたしませんので、研修会当日は、必ず受講申込票の原紙を御持参ください。

この研修会は、今年度3回実施する予定で、内容は同じものとなります。  
講演する講師が変更になります。第2回以降の予定は、次のとおりです。

また、開催場所は、講師の所属する医療機関に近いところとなります。

第1回 さいたま赤十字病院薬剤師 (9/9)

第2回 獨協医科大学埼玉医療センター薬剤師 10月28日(日)午後  
越谷市保健所

第3回 埼玉医科大学総合医療センター薬剤師 平成31年1月予定 (1/20)  
※ 第2回、第3回については、あらためてご案内いたします。

### 記

#### 1 日時・会場等

平成30年9月9日(日) 9:30~11:40 (予定) (受付／9:00~)

埼玉県県民健康センター 大会議室A 【定員】100名(先着順)  
(定員に達した場合は、HPでお知らせします。)

#### 2 受講料

埼玉県からの受託事業により、当研修会は受講料無料です。

### 3 内 容

①院外処方箋の臨床検査値をみる（仮）（90分）

さいたま赤十字病院 町田 充 先生

②検査値が記載された処方箋を受けて（仮）（20分）

セイムスさいたま新都心薬局 新村 朋子 先生

### 4 その他

（公財）日本薬剤師研修センター認定集合研修1単位（申請中）

## <9月9日・受講申込票>

申込期限：平成30年8月31日（金）

該当する□に✓を入れてください。

区 分	<input type="checkbox"/> 埼玉県薬剤師会正会員 <input type="checkbox"/> 埼玉県薬剤師会正会員のいる薬局に勤務 <input type="checkbox"/> 上記以外
氏 名	
薬局名等	薬局名： _____ 〔地域薬剤師会名： _____ 薬剤師会〕 TEL _____ FAX _____

送信先FAX番号 048-667-5580（埼玉県薬剤師会）

【問い合わせ先】埼玉県薬剤師会 業務第二課 TEL 048-667-5544