

第 24 回 埼玉県薬剤師会 学術大会 メインテーマ『必要とされる薬局に—あなたでよかった—』



本会では、薬剤師が地域住民に対して良質で効率的な保健、医療、福祉を提供し、社会に貢献するために必要な専門知識を学び、職能の向上に研鑽するため標記学術大会を開催いたします。

参加を希望される方は、参加申込書に必要事項を記入の上、10月30日(火)までに FAX でお申込みくださいますようお願いいたします。

記

1. 日 時 平成30年11月11日(日)10:00~16:15(予定) 受付:9:30から
2. 場 所 埼玉県県民健康センター 大ホール(2階) ほか
さいたま市浦和区仲町3-5-1(JR「浦和駅」西口から徒歩約15分) TEL 048-824-4801
※ 駐車場の用意はございませんので、公共交通機関をご利用ください。
3. 参加費 埼玉県薬剤師会正会員の方 3,000円(税込) / それ以外 5,000円(税込)
4. 昼 食 1,000円(税込) * お茶付き
※ 昼食は、事前にお申込みいただいた方のみ販売(準備)いたします。
事前申込みのない方は、各自で御用意となります。
※ 参加費(昼食代)は、当日お支払い願います。
5. 内 容
 - 特別講演 I (10:55~11:55 / 60分)
演 題 : 地域に住む住民の自立的自発的積極的な取組をどう支援するか
~かかりつけ薬剤師としての職能と、健康サポート薬局としての薬局機能を地域の中で考える~
講 師 : NPO 法人 Healthy Aging Projects for Women 理事長 宮原 富士子 先生
 - 特別講演 II (12:40~14:10 / 90分)
演 題 : セルフケアをサポートする! かかりつけ薬局に必要な薬学臨床推論
-何をどう学びどう活用するか?-
講 師 : 一般社団法人 Sapporo Medical Academy 代表理事 岸田 直樹 先生(医師)
 - 昼食時間帯(11:55~12:40 / 45分) ・企業プレゼンテーション
 - 一般発表(口頭発表)(14:10~16:10 / 120分)
 - ①演 題 : 健康サポート薬局の相談でアトピー性皮膚炎が改善された症例
発表者 : ウエサカ薬局(蓮田)
 - ②演 題 : 吸入薬継続使用時のエラー調査
発表者 : (株)熊谷市薬剤師会 会営薬局江南店
 - ③演 題 : 訪問看護師より介入依頼のあった重症パーキンソン病在宅症例
発表者 : 城西大学
 - ④演 題 : 救急救命士による血糖測定の実現へ向けた薬剤師の取り組み
発表者 : 草加市立病院
 - ⑤演 題 : 院外処方箋への臨床検査値表記について
~調剤薬局薬剤師と病院勤務薬剤師~
発表者 : さいたま赤十字病院
 - ⑥演 題 : 病棟薬剤業務介入事例よりみえてきたこと
発表者 : 独協医科大学埼玉医療センター

⑦演 題：平成29年度川口市かかりつけ薬局強化事業報告について
発表者：(一社)川口薬剤師会

⑧演 題：「第一回彩の国さいたまPhDLSコース」参加報告
発表者：(一社)埼玉県薬剤師会 災害支援特別委員会

6. 出展協力企業

東日本メディコム(株)、リオンテック(株)、(株)EM システムズ、日科ミクロン(株)、(株)実務薬学総合研究所
高田製薬(株)、ロシュ・ダイアグノスティックス(株)、(株)タカゾノ、(株)薬事日報社、(株)じほう

7. その他

- ① お申込みは、申込書1枚につき1名です。
* 複数名でお申込みの際は、用紙をコピーして御使用ください。
- ② 参加券等の発行はいたしませんので、大会当日は、この参加申込書の原紙を御持参願います。(受付で回収します。)
また本会会員の方は、併せて「会員証」も御持参願います。(受付で提示願います。)
- ③ 日本薬剤師研修センター認定単位集合研修3単位申請中
- ④ 日本薬剤師会生涯学習支援システム(JPALS)の対応研修です。

第24回埼玉県薬剤師会学術大会(H30.11.11)参加申込書

ふりがな	
参加者氏名	
区分	<p>□に✓してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 埼玉県薬剤師会正会員(A会員/B会員)【参加費:3,000円(税込)】 (以下事項を記入してください)</p> <p>会員番号: _____ (会員証に記載)</p> <p>所属地域薬剤師会名: _____</p> <p>勤務先店舗名: _____</p> <p>電話番号: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 上記以外【参加費:税込5,000円(税込)】 (以下事項を記入してください)</p> <p>勤務先名: _____ ※勤務先がない場合は記入不要です。</p> <p>電話番号: _____</p> <p>※本会正会員(A会員/B会員)でない場合は参加費5,000円となりますのでご注意ください。</p>
昼食 (税込1,000円)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

【提出先】埼玉県薬剤師会 事務局 FAX 048-827-0063

【申込期限】平成30年10月30日(火)まで(厳守)