

一般社団法人埼玉県病院薬剤師会

第10回 医療の質・安全研修会

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター（G15）認定単位 2単位
日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師制度（P04 I-1 2単位申請中）
（研修受講シール G15 または P04 はいずれか一つの付与です）

【日時】2018年2月25日（日） 13:30～16:45

【場所】大宮市ニックスティ 7階 704号室

【定員】40名（必ず事前申し込みをお願いします。）

（定員オーバーで参加不可の方にはご連絡します。）

【スモールグループディスカッション】 13:30～16:45

司会 上尾中央総合病院 薬剤部 増田 裕一

『薬剤師の使命と責任～全ての患者さんのために自分自身を磨こう～』

医療法人 社団愛友会 上尾中央総合病院 薬剤部

副部長 新井 亘 先生

倫理に関する研修会です。
多くの皆様のご参加お待ちしております。

【参加費】会 員 1000円（会員証または下記を証明するものを必ず受付に提示して下さい）
埼玉県病院薬剤師会または下記の共催・後援団体会員
非会員 2000円

※申し込みは別紙に必要事項を記入し Fax でお申し込みください。

※研修シールは、アンケートと引き換えに研修会終了後にお渡しします。

※当日記名帳記入時、シール区分により受付テーブルが分かれています。また記名は施設名、氏名の後に会員番号の記入をお願いします。

【お知らせ】研修会開始時間より30分以上経過し遅刻した場合または中途退場者には埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター認定単位は付与されません。（遅刻した場合でも会費を納めることで研修会の聴講は可能です。）

【お問い合わせ先】埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター TEL 048-776-9385

主催 埼玉県病院薬剤師会
共催 埼玉県薬剤師会 埼玉県医師会 埼玉県看護協会

第 10 回医療の質・安全研修会

参加希望者はこの用紙を FAX し、お申込み下さい。

FAX 送信先： 埼玉県病院薬剤師会事務局

048-776-9386

申込締切日：2018 年 2 月 19 日（月）

* 申し込み時、希望シールに○をして下さい。

* 準備の関係でなるべく早めにお申込み下さい。

都道府県名：

所属施設名：

TEL：

FAX：

氏名： _____ (希望シール G15 P04) (埼病薬会員・非会員)

氏名： _____ (希望シール G15 P04) (埼病薬会員・非会員)

氏名： _____ (希望シール G15 P04) (埼病薬会員・非会員)

氏名： _____ (希望シール G15 P04) (埼病薬会員・非会員)

氏名： _____ (希望シール G15 P04) (埼病薬会員・非会員)