

申込期限：平成29年11月15日（水）【必着】

在宅医療推進 **ステップアップ講習会 step4の開催について**

埼玉県薬剤師会では、無菌調剤の手技習得を目的とした講習会「step4」を下記のとおり開催いたします。

受講を希望される方は、右記受講申込票に必要事項を記入の上、11月15日(水)までに本会あてFAXでお申し込みください。講習会の1週間前を目安に「受付票」をお送りしますので、当日は、必ず「受付票」をお持ちください。

なお、当講習会（step4）は今年度をもって事業を終了いたします。

記

- 主催等 主催：一般社団法人埼玉県薬剤師会
協力：城西大学、日本薬科大学、日科ミクロン(株)、東邦薬品(株)
- 日時・会場等（どちらも同じ内容です）
 <第1回> 平成29年12月17日（日）10：00～16：30（受付／9：30～）
 城西大学18号館 【定員】54名（先着順）
 (<http://www.josai.ac.jp/access/>)
 <第2回> 平成30年1月21日（日）10：00～16：30（受付／9：30～）
 日本薬科大学 【定員】54名（先着順）
 (<http://www.nihonyakka.jp/h0000/index.html>)

- 受講資格等
 ・在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしていること
 【注意】step4をすでに受講済みの方は対象外となります。

上記要件を満たしている方が対象となります。ただし、1施設1名を基本といたします。（複数名希望の場合は、ご希望に添えない場合があります。）

- 受講料 無料 ※埼玉县委託事業
- 持ち物 筆記用具、昼食※（弁当の斡旋あり）【当日払い・1,000円程度】

※希望する会場のチェックボックスに✓を入れてください

城西大学（12/17） 日本薬科大学（1/21）

弁当（実費負担）について 要 不要

※飲み物はついておりません。各自ご持参ください。

氏名	
薬局名	_____ 〔地域薬剤師会名：_____ 薬剤師会〕
TEL	
FAX	
【確認事項】 ①受理番号を記入して下さい ②グループ分けの参考にします	① 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をした薬局に勤務している 受理番号 _____ ②無菌調剤の手技について <input type="checkbox"/> 経験あり（病院・薬局・大学） <input type="checkbox"/> 経験なし

送信先FAX番号 048-827-0063（埼玉県薬剤師会）

※ 申込後のキャンセルは、すみやかに下記【問い合わせ先】にご連絡ください。

【問い合わせ先】埼玉県薬剤師会 業務第1課 TEL 048-827-0060