

会 員 各 位

## 第 1 回小児薬物療法認定薬剤師講習会のご案内

(w e b 受講も可能となっております)

《令和 3 年・8 月度》

令和 3 年度第 1 回講習会を下記日時にて開催いたします。

多くの方のご参加を賜ります様、ご案内申し上げます。

参加ご希望の方は、8 月 1 3 日(金)までに F A X またはメールにてお申し込みください。

また、z o o m を用いたインターネット受講も可能となっております。

会館会場では事前申込なしの当日参加も可能となっております。w e b 受講希望の場合、事前申込がない方の参加は出来かねますので、ご了承ください。

(研修シール 1 点申請中)

■開 催 日 : 令和 3 年 8 月 1 8 日 (木)

■開 催 場 所 : 大分県薬剤師会館 3 階 研修ホール 5 0 名まで  
w e b 受講 (z o o m を使用)

■参 加 費 : 県薬会員 無料 県薬非会員 5, 0 0 0 円

※参加費の支払い方法については、参加申込をいただいた後、F A X またはメールにて詳細をご連絡いたします。

■講 演 内 容 1 9 : 3 0 ~ 2 1 : 0 0 [ 9 0 ]

「薬理学で考える小児の服薬指導」

ワタナベ薬局上宮永店 松本 康弘 先生

座長 永富調剤薬局 多田 貴彦 先生

8 / 1 8 (木) 第 1 回小児薬物療法認定薬剤師講習会 参加申込します

氏 名 :

県薬会員 ・ 非会員  
どちらかに○を記入

勤 務 先 :

○w e b 受講希望の方へ

[kensyu@oitakenyaku.or.jp](mailto:kensyu@oitakenyaku.or.jp) へ参加を希望する研修会の日時、研修会名、氏名をご記入の上、研修会開催の 3 日前までにメールの送付をお願いいたします。締め切りを過ぎての参加申込には対応できかねますので、ご了承ください。

※受付締め切り後、ご連絡いただいたメールアドレスへ詳細を送付いたします。ご確認くださいませようようお願いいたします。

録画・録音・撮影はご遠慮ください。

会場受講申込 : 大分県薬剤師会事務局 FAX : 097-544-1051

※日本薬剤師研修センター単位シールの配布に薬剤師免許番号が必須となります。番号のない場合、シールの配布ができませんので、ご希望の方はご確認くださいませようをお願いいたします。