

**事前申込制**

令和2年1月28日

一般社団法人池田市薬剤師会

会長 中村 圭子

研修担当 岡村 武

## 池田市薬剤師会研修会のご案内

大寒の候、先生方にはますますご清栄のことと存じます。

さて、2月の研修会の予定をご案内いたしますので、ご参集いただきますようお願い申し上げます。

- ・大阪府薬剤師会生涯教育研修制度 5単位
- ・日本薬剤師研修センター1単位を50枚申請済
- ・JPALS 研修会コード 27-2019-0170-101
- ・申し込み期限 2月15日(土)
- ・申し込み方法 別紙の申込書にご記入頂き FAXにてお申込ください。
- ・**\* 研修会当日は必ず申込書をご持参お願いします。**

【会員以外の先生方へ当会からのご案内】

- ・会員以外の先生方には、講演参加料お一人500円を徴収させていただきますので、当日受付にてお支払いをお願いいたします。つり銭のないようご協力ください。

**日時** 令和2年 **3** 月 **1** 日 (日) 10:30~12:00

**場所** 池田市医師会館 1F 大会議室

池田市鉢塚 1-2-1 TEL(072)750-3838

**演題** 「AI（オートインジェクター）がもたらす  
新時代 令和のリウマチ治療」

**演者** 社会医療法人愛仁会 井上病院

**副院長** 整形外科・リウマチ科 **佐藤 宗彦 先生**

<b>(一社) 池田市薬剤師会 研修会</b> <b>会員・非会員 事前申込書</b> <b>*当日はこちらの申込書を必ずご持参ください</b>			
<b>申込期限：2月15日（土）必着</b> <b>F A X 回答先：事務局</b> 申込日 令和 年 月 日			
研修会名	池田市薬剤師会研修会	研修会日	令和 2 年 3 月 1 日
所属地域薬剤師会	池田 ・ 豊中 ・ 吹田 ・ 箕面 ・ 非会員		
参加者氏名		薬剤師 免許番号	
薬局名			
勤務先電話番号		府薬の薬剤師章の 有無	有 ・ 無
* 楷書でご記入ください。 * 記載もれのないようお願いします。 <b>※非会員の先生のみ記入</b>			
受理返信	希望する ・ 希望しない		
F A X 番号			
<b>◎必ずお読みください</b> 日本薬剤師研修センターが行う研修認定制度の適正な運用のため、令和元年7月開催の研修会より日本薬剤師会研修センター受講シール交付の際、薬剤師免許番号が必要になります。 <b>受講時に薬剤師免許番号が分からない場合、受講シールは交付できませんので、ご注意ください。</b> 参加者氏名・薬剤師免許番号を含む受講者名簿をの日本薬剤師研修センターに報告します。 個人情報を提供することについてご了承ください。 1. 事前申込とさせていただきます。上記にご記入いただき、F A X にてお送りください。 2. 研修会当日、必ずこのお申込書をご持参ください。 3. 研修会の申込期限までにお申込ください。 4. 申込多数の場合、お断りさせて頂くことがございます。 5. 非会員の場合、500円を徴収させていただきます。			
池薬記入欄	受付日	令和 年 月 日	受付番号