

会員各位

事前申込制

令和1年10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

池田市薬剤師研修会のご案内

紅葉の候、先生方にはますますご清栄のことと存じます。
さて、11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 27-2019-0102-101
 - ・申し込み期限 11月15日(金)
 - ・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、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 令和元年 **12** 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 「過活動膀胱の診断と治療」

演者 市立池田病院 泌尿器科

主任部長 井上 均 先生

(一社) 池田市薬剤師会 研修会
 会員・非会員 事前申込書
 *当日はこちらの申込書を必ずご持参ください

申込期限：11月15日(金) 必着

FAX回答先：事務局072-750-3839

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 元 年 12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。

※非会員の先生のみ記入

受理返信	希望する ・ 希望しない
FAX番号	

◎必ずお読みください

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。

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。

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、FAX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、お断りさせて頂く場合がございます。
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	令和元年 月 日	受付番号	