

令和元年度 第1回郡山薬業連携協議会研修会

下記の通り、薬業連携協議会主催の研修会を開催いたします。今回のテーマは糖尿病です。万障お繰り合わせの上ご参加くださいますようお願い申し上げます。

日時 2019年10月24日（木） 19：20～21：00

会場 ミューカルがくと館2F中ホール
郡山市開成一丁目1番1号 TEL：024-924-3715

対象 郡山薬剤師会会員施設薬剤師、福島県病院薬剤師会
郡山支部会員、その他

『糖尿病自己注射の使い方』

司会：太田西ノ内病院 飯森 綾沙

- ・製品説明 (ノボ ルディスクファーマ株式会社) 19：00～19：20
- ①開会の挨拶 (調剤薬局ミッテル 金澤 忠) 19：20～19：25
- ②インスリンデバイスの手技について学ぼう (担当：実行委員) 19：25～19：50
- ③ディスクッション(SGD)：糖尿病自己注射チェックリストによる連携 19：50～21：00
- ④閉会の挨拶 (日東病院 古川 航) 21：00～21：05

参加費無料

参加にあたって交通費の支給は御座いません。

日病薬病院薬学認定単位【Ⅲ-2 1単位】申請予定

日本薬剤師研修センター【1単位】申請予定

福島県糖尿病療養指導士【1単位】申請予定

主催：郡山薬業連携協議会

共催：福島県病院薬剤師会郡山支部、郡山薬剤師会、福島県糖尿病療養指導士会
ノボ ルディスクファーマ株式会社

令和元年度第1回郡山薬薬連携協議会研修会参加申込書

人数把握とグループ作成の為10/17(木)までに郡山薬剤師会に 所属施設名と参加希望者氏名を記入しFAXをお願いします。

日本薬剤師研修センター単位希望される方は薬剤師の免許番号の記入もお願いします。

FAX番号:024-934-4708

所属施設名: _____

参加希望者氏名(欄が不足する場合は本紙をコピーしてご利用ください)

氏名	氏名	氏名
免許番号: 号	免許番号: 号	免許番号: 号
氏名	氏名	氏名
免許番号: 号	免許番号: 号	免許番号: 号
氏名	氏名	氏名
免許番号: 号	免許番号: 号	免許番号: 号



駐車場

9台(内環状線沿い、「総合体育館西側駐車場」の南側)
満車の場合は、「総合体育館西側駐車場」をご利用ください。