

第16回いわき市薬薬学連携研修会のご案内

皆さまにおかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、下記のとおり研修会を開催いたしますので、是非ご参加くださいますようお願いいたします。
ご希望の方は、2月19日（月）までにGoogleフォームもしくはFAXでお申し込みください。

記

日 時：令和6年2月27日（火） 19：00～20：45

場 所：医療創生大学薬学部棟 16-108 教室
（いわき市中央台飯野 5-5-1）

開催形態：ハイブリット形式・「Zoom」での同時配信あり

定 員：会場 80名/Web 視聴 300名

受 講 料：無料

テ ー マ： 『 安心してください！ 連携してますよ！
～多職種で取り組む心不全治療～ 』

司会：いわき市薬薬学連携協議会教育研修部会 委員 小森 亮子

① Opening Remarks（19：00～19：05）

いわき市薬薬学連携協議会 理事 渡邊 則之

② 心不全の病態と薬物療法における留意点（19：05～19：35）

講師：いわき市医療センター 循環器内科 科長 野木 正道 先生

③ 認定看護師の立場から～心不全パンフレットを用いた連携～（19：35～20：15）

講師：いわき市医療センター 看護部 慢性心不全看護認定看護師 椎名 響子 先生

④ 病院薬剤師の立場から～ハートケアマークを用いた連携～（20：15～20：25）

講師：福島労災病院 薬剤部 心不全療養指導士 唐橋 勝彦 先生

⑤ ハートケアマークの運用方法（20：25～20：35）

講師：いわき市薬剤師会 副会長 政井 学 先生

⑥ 質疑応答（20：35～20：40）

⑦ Closing Remarks（20：40～20：45）

いわき市薬薬学連携協議会 代表 赤津 雅美

⚠️ 注意事項

- 本研修会は日薬研修センター研修認定制度（1単位）および日病薬病院薬学認定薬剤師制度 1単位（Ⅲ-2：連携）の認定申請中です。
 - ※日薬研修センターか日病薬病院薬学認定のどちらかのみ取得可能です。
 - ※日薬研修センターの単位をご希望の方は、当日、本人確認 QR コードをご持参ください。
 - ※研修開始時刻を経過して来場した方、並びに途中退席した方は単位取得できません。
 - ※**Web参加の場合は単位取得できません**ので、ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。
- 録音および録画は固くお断りいたします。
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を鑑み、急遽開催を中止または延期する場合がございますので、ご了承いただきますようお願い申し上げます。中止または延期の場合は参加申し込みのあった方には各所属会よりメール等でご連絡いたします。
いわき市薬剤師会 iwakishiyakuzaishikai0430@gmail.com
病院薬剤師会 yygkyouiku.byoyuaku@gmail.com
 - ※上記アドレスからメール受信できるよう設定お願い致します。こちらへはご返信できませんのでご注意ください。

主催：いわき市薬薬学連携協議会

共催：一般社団法人いわき市薬剤師会・福島県病院薬剤師会・医療創生大学薬学部

《申込方法》

本研修会のご参加・Web 視聴には事前登録が必要です。
以下 2 つの方法のいずれかにより「事前登録申し込み」をお願い申し上げます。

方法① Google フォームを使用する場合

二次元コードを読み取っていただきますと申込フォームが表示されますので、必要事項を全てご入力いただき、申し込みを行ってください。

●【いわき市薬剤師会会員用】 申込用フォーム二次元コード

↓こちらからも申し込み可能です↓

URL : <https://forms.gle/1CCYv995Jm99LxyA7>



●【病院薬剤師会会員用】 申込用フォーム二次元コード

↓こちらからも申し込み可能です↓

URL : <https://forms.gle/qvGGwXBnjwVJy8Y4A>



- ・お申し込み頂いた方に、メールにて事前登録の案内をさせていただきます。
- ※お申し込み完了後、URLのアクセス情報等のご連絡がない場合やご不明な点等ございましたら、お手数ですが
受講 3 日前までに いわき市薬剤師会事務局 TEL (0246-46-0430) または
新田目病院 薬局 村井 TEL (0246-28-1264) までご連絡下さい。

方法② FAX を使用する場合（可能な限り、Google フォームでの回答をお願いします）

・・・・・・・・・・・・・・・・ 切り取らないでそのまま FAX してください ・・・・・・・・・・・・・・・・

【返信先】

いわき市薬剤師会会員⇒いわき市薬剤師会 事務局 FAX (0246) 95-0122
病院薬剤師会会員⇒新田目病院 薬局 村井宛 FAX (0246) 29-2400

メールアドレス	
氏名	
勤務先名	
連絡先	TEL / FAX
参加方法	会場来場 or Zoom 視聴
研修単位の有無 ・いずれか 1 つにチェックを入れてください ・会場来場の方のみ取得可能です	<input type="checkbox"/> 日本薬剤師研修センター ※ <input type="checkbox"/> 日病薬病院薬学認定 <input type="checkbox"/> 研修単位は必要なし
※ 薬剤師名簿登録番号 (「沖」や「外」が含まれる場合は含めて記載して下さい。)	