29 都薬会発第 327 号
平成 29 年 10 月 14 日

地区薬剤師会　会長　殿

公益社団法人　東京都薬剤師会
会 長　石 垣　栄 一

「平成 29 年度 薬･薬連携シンポジウム」の開催について

平素より本会の活動にご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。
本会の薬･薬連携委員会では、地域における薬局薬剤師と病院薬剤師の連携を目的とした標記シンポジウムを東京都病院薬剤師会との共催により、下記の通り開催いたします。
貴地区薬剤師会会員への周知の程よろしくお願いいたします。

記

１．開催日時：平成 29 年 12 月 2 日（土）　17:45～19:45(予定)
２．開催場所：東医健保会館　大ホール
〒160-0012　東京都新宿区南元町 4 番地
３．実施内容：
テーマ ;「地域で進める薬･薬連携」
【シンポジウム】(80 分)
① がん診療連携拠点病院 薬剤師研修会（東京・城北ブロック）で取り組む薬･薬連携
～保険薬局薬剤師が知っておきたいオンコロジーエマージェンシー～（20 分）
順天堂大学医学部附属練馬病院　薬剤科　金　素安
② 免疫副作用チェックシートにおける薬･薬連携について（仮）　(20 分)
株式会社　保生堂薬局　小黒　智
③ 災害時における薬･薬連携について（仮）　(20 分)
一般社団法人　北区薬剤師会　副会長　三刀屋　亮
④ 東京都城北地区　吸入指導病薬連携　発足 5 年目の現状　(20 分)
帝京大学医学部附属病院　薬剤部　前田　光平
【総合討論】(20 分)
４．参加費：¥3,000　東京都薬剤師会もしくは東京都病院薬剤師会 会員　¥1,000
※会員の方は、会員証を必ずご持参ください。
※参加費は当日お支払いください。
※薬学生の方は、参加費無料といたします。
※お申込みいただいた方には受講票を発送いたします。
５．日本薬剤師研修センター受講単位：1 単位（予定）
６．定　員：　先着 200 名（会員優先）
７．申し込み方法：別紙 FAX 申し込み票にてお申し込みください。
８．受付開始：　10 月 23 日（月）午前 9 時より
＊上記の時間より前の受付は無効といたします。ご注意ください。
９．問合わせ先：〒101-0054　東京都千代田区神田錦町 1-21
東京都薬剤師会　薬事情報課
FAX　03-3295-2333　℡　03-3292-0735

共催： 公益社団法人 東京都薬剤師会　／　一般社団法人 東京都病院薬剤師会

平成 29 年度 薬･薬連携シンポジウム FAX 申し込み票

03 - 3295 - 2333

FAX 番号のお掛け間違いにご注意ください

＊受付開始：10 月 23 日（月）9:00 より

研修会名	平成 29 年度 薬･薬連携シンポジウム	
開　催　日	平成 29 年 12 月 2 日(土)　17：45～	
氏　名		
所属 （いずれかに〇を付けて下さい）		東京都薬剤師会 会員
		東京都病院薬剤師会 会員
		薬学生
		その他　（　　）
勤　務　先	施設名：	
	所在地： 〒　　－	
受講票等送付先住所	①　同上（勤務先） ②　①以外（ご自宅・その他） ＊以下に送付先をご記入ください 〒　　－	
電話番号 （ 勤務先 ・ ご自宅 ）	（　　）	

連絡先

〒101-0054　東京都千代田区神田錦町 1-21

公益社団法人 東京都薬剤師会

薬事情報課

TEL 03-3292-0735　FAX 03-3295-2333