

第509回薬事情報センター定例研修会開催のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、標記研修会を次のとおり開催することになりました。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、万障お繰り合わせの上、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

謹白

1 日 時: 平成29年10月14日(土) 15時00分～17時00分

2 場 所: 広島県薬剤師会館 4階講堂 広島市中区富士見町11-42

3 内 容: 情報センターだより 15時00分～15時15分

情報提供 15時15分～15時30分

「コムクロシャンプー、マーデュオックス軟膏」

マルホ株式会社

特別講演

15時30分～17時00分

座長 広島県薬剤師会常務理事 二川 勝 先生

「高齢者における皮膚特性を考慮した 外用剤適正使用」

鈴鹿医療科学大学薬学部 病態・治療学分野 臨床薬理学研究室
教授 大井 一弥 先生

※ 会費:1,000円 日本薬剤師研修センター認定研修会(1単位)

・研修受講シールは、研修会終了後、事前に配布した交換券と引き替えにお渡しいたします。

・遅刻者および早退者は、原則、研修受講シール発行の対象外となります。

・発行された研修受講シールを紛失した場合、再発行は行わないので、各自厳重に管理してください。

※ 資料準備のため **平成29年10月10日(火)まで** に当センターにお申し込みください。

※ 天候等により開催日時を変更する場合には、広島県薬剤師会ホームページ 研修会カレンダーの本研修会ご案内詳細にて当日10時までにお知らせします。

【問い合わせ・申し込み先】 広島県薬剤師会 薬事情報センター

TEL:082-243-6660 FAX:082-248-1904 MAIL:di@hiroyaku.or.jp

共催 (公社)広島県薬剤師会 薬事情報センター

マルホ株式会社

第509回薬事情報センター定例研修会申込用紙

*ご所属(病院名・薬局名等)、ご連絡先(TEL、FAX)、ご氏名(フルネーム)をお知らせください。

勤務先、ご所属 (病院名・薬局名等)	(ふりがな) ご氏名	ご連絡先	県薬剤師会会員 の方は、○印
	()		

ご講師へのご質問がございましたら、ご記入ください。

当日は、参加確認のため、ご氏名、ご所属(病院名・薬局名等)、ご連絡先をお伺いします。なお、ご記入いただきました個人情報は、本研修会の出席者名簿の作成及び次回のご案内のために、共催関係者のみで使用し、ご本人の同意のないまま第三者に開示・提供することはありません。また、適切に管理し、個人情報保護に努めますので、何卒、ご理解とご協力をお願い申し上げます。