

会 員 各 位

一般社団法人上越薬剤師会
会 長 吉 澤 光 弘

「日本薬剤師研修センター認定 1 単位」
上越薬剤師会研修会について(ご案内)

日頃より、当会活動にご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。
このたび、下記の要領で研修会を開催いたします。諸事ご多用のこととは存じますが、是非ご出席くださるようお願いいたします。
なお、非会員参加者（病院薬剤師の方は除く）については、シールの有無に係らず参加費として3,000円を徴収させていただきますので、よろしくお願いいたします。
また、講演会終了後、会員を対象とした「上越薬剤師会災害時安否確認システムの説明と登録方法」を行います。各自スマホ又は携帯電話をお手元に受講していただくようお願いいたします。

記

1. 日 時 平成 29 年 11 月 10 日(金) 午後 7 時 30 分～
2. 会 場 上越市市民プラザ 第 3 会議室
(上越市土橋 1914-3 TEL:025-527-3611)
3. 内 容
①講演「個別指導指摘事項と調剤報酬算定 Q & A」
新潟県薬剤師会副会長 上越薬剤師会事務局長 上野 憲 夫 先生

※講演会終了後、会員を対象とした「上越薬剤師会災害時安否確認システムの説明と登録方法」を行います。個人のスマホ又は携帯電話をご持参下さい。

2017/11/10(金)主催：上越薬剤師会 「個別指導指摘事項と調剤報酬算定 Q & A」 「上越薬剤師会災害時安否確認システムの説明と登録方法」	上越薬剤師会研修会 研修時間：90分；1単位 (19：30～21：00) 開催場所：上越市市民プラザ	問合せ先：一般社団法人上越薬剤師会 〒943-0173 上越市富岡 3525 番地 TEL 025-520-7611 FAX 520-7612 Email info@jouyaku.or.jp
--	---	---

※上記は研修手帳の研修会記録用として作成しています。ご自由にお使いください。

《参加申込書》11月10日(金)の上越薬剤師会研修会に参加します。

返信先：上越薬剤師会事務局 アドレス：info@jouyaku.or.jp FAX：025-520-7612

薬局名 _____

参加者氏名	会員	非会員	シール希望	
			有	無

〆切り：11月6日(月)