

聞いてみようよ くすりのお話

お気軽にお声をかけてください。
薬剤師が出かけてお話しします。



○ご希望のテーマでお話いたします。ご相談ください。

団体、サークル、職場など少人数でも結構です。

○講師の費用は不要です。

講師は新潟県薬剤師会の薬事衛生指導員が担当します。

新潟県からの委託事業であり、講師費用は新潟県薬剤師会から講師へ支払われます。

(特定のメーカー、特定のくすりの宣伝はいたしません)

○お申し込みは申込書に要項をご記入の上、以下宛に郵送又はFAXでお送りください。

公益社団法人新潟県薬剤師会 消費者くすりセミナー 係

〒950-0941 新潟市中央区女池1-3-16 FAX: 025-281-7735

または 一般社団法人上越薬剤師会

〒943-0173 上越市富岡3525番地 FAX: 025-520-7612

薬事衛生指導員派遣依頼書

平成 年 月 日

公益社団法人新潟県薬剤師会会長 様

所在地

実施主体 団体名

代表者名

印

薬事衛生指導員の派遣について

このことについて、下記様式のとおり消費者のための薬のセミナーを開催したいので、薬事衛生指導員の派遣を依頼します。

消費者のための薬のセミナー開催計画書

日 時	平成 年 月 日 ()		時 分 ~	時 分
会 場	所在地 名 称		電話:	
対 象 者 (○をつける)	1 一般住民	2 地区衛生組織	3 老人クラブ	
	4 婦人会	5 栄養教室	6 生薬同好者グループ	
	7 保育園等父母の会	8 高齢者	9 障害者、障害者家族	
	10 患者、患者家族・介護者	11 スポーツ団体	12 その他同好会グループ、教室	
	13 その他 ()			
対象人員	予定人員: 人位			
セミナーの 主な内容 (テーマ等)	1 薬の知識	2 漢方薬・薬草	3 高齢者の病気と薬	
	4 健康管理等全般	5 スポーツと薬	6 その他()	
テキスト等	1 主催者で準備する。(参考に1部送付)			
	2 薬事衛生指導員が準備する。			
	3 薬剤師会で準備願いたい。			
	スライドの使用希望		あり	なし
開催の形態	1 単独開催			
	2 併 催 (イベント、講座等の名称:)			
	〔実施要領、スケジュール表等を貼付〕			
担 当 者	職 名			
	氏 名	電話:	FAX:	
備 考				