

# 令和元年度「医療用麻薬に関する研修会」のご案内

令和元年 8 月  
公益社団法人静岡県薬剤師会

## 1 目的

この研修会は、医療用麻薬を提供する薬局の薬剤師に対し、医療用麻薬に関する知識及び技術の習得を図り、医療用麻薬の適正使用を推進することにより、がん患者の適切な疼痛管理を行い、もって健康な生活の確保及び向上に寄与することを目的とします。

2 日時 令和元年 10 月 27 日（日） 午後 1 時 30 分～午後 4 時

3 会場 静岡県薬剤師会館 3 階 大会議室 静岡市駿河区馬淵 2-16-32

電話 054-203-2023

※ 駐車場の用意はございませんので、お車での来場はご遠慮願います。

4 研修内容 詳細はプログラムのとおり

5 対象者 薬剤師

6 定員 120 名

7 受講料 会員 無料 ・ 非会員 3,000 円

※受講の際には、会員証又は身分を証明する書類（運転免許証等）をご持参ください。

## 8 申込方法

下記「受講申込書」により、9 月 30 日（月）までに直接県薬事務局あて F A X にてお申込みください。締切日以前でも定員になり次第締め切らせていただきますので、お早めにお申込みください。

## 9 お申込み・問合せ先

（公社）静岡県薬剤師会事務局 担当：木村 電話 054-203-2023 F A X 054-203-2028

## 10 その他

本研修会は、日本薬剤師研修センター「研修認定薬剤師制度」対象研修会として、1 単位申請予定です。

また、受講者の氏名及び薬剤師免許番号を日本薬剤師研修センターに報告しますので予めご了承ください。

..... (注) 切り取らずにお送りください。 F A X 番号 0 5 4 - 2 0 3 - 2 0 2 8 .....

## 令和元年度「医療用麻薬に関する研修会」受講申込書

申込日 令和 年 月 日

会員区分 (○で囲む)	会 員 (所属 薬剤師会) ・ 非会員		
(ふりがな) 申込者氏名	( )	薬剤師名簿登録番号	性別 男 ・ 女
薬 局 名		TEL	— —
薬局所在地		FAX	— —

### 【県薬記載欄】

受講連絡票	受付 No.	1 申込を受付しましたので、受講できます
		2 定員になりましたので、受付できませんでした

# 令和元年度「医療用麻薬に関する研修会」 プログラム

日時：令和元年 10 月 27 日（日） 13：30～16：00

場所：静岡県薬剤師会館 3階 大会議室

司会：静岡県薬剤師会

13：30～13：35 開会挨拶（5分）

静岡県薬剤師会

13：35～14：05 「医療用麻薬の適正管理」（30分）

静岡県健康福祉部生活衛生局薬事課

14：05～14：15 質疑応答（10分）

14：15～15：45 「がん薬物療法における医療用麻薬の役割」（90分）

静岡県立静岡がんセンター呼吸器内科医長 小野 哲

15：45～15：55 質疑応答（10分）

15：55～16：00 閉会挨拶（5分）

静岡県薬剤師会