

令和2年度学校薬剤師講習会のご案内

令和2年1月
公益社団法人静岡県薬剤師会

1 目的

学校薬剤師の資質向上を図り、もって学校保健活動を適切に行うことにより、生徒の健康な生活の確保及び向上に寄与することを目的とする。

2 日時 令和2年4月5日(日) 午後1時30分

3 会場 静岡県薬剤師会館 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 静岡県内薬剤師
※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。

6 定員 110名

7 受講料 静岡県薬剤師会会員 無料 ・ 非会員 3,000円

8 申込方法

下記「受講申込書」により、3月19日(木)までに直接県薬事務局あてFAXにてお申込みください。受付は先着順とし、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

静岡県薬剤師会事務局 担当:橋本 電話:054-203-2023 FAX: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」対象講習会として、1単位申請予定です。また、受講者の氏名及び薬剤師名簿登録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。

現在学校薬剤師をされていない方でも、学校薬剤師の仕事に興味がある方はお申込みください。

(注) 切り取らずにお送りください。 FAX番号 054-203-2028

令和2年度学校薬剤師講習会受講申込書

申込日 令和 年 月 日

会員区分	会員 所属薬剤師会名 (薬剤師会) 非会員 ※該当区分に○を付けてください	薬剤師名簿 登録番号	
(ふりがな) 申込者氏名	()	性別	男 ・ 女
薬局名		薬局TEL	
薬局所在地		薬局FAX	

【県薬記載欄】

受講連絡票	受付No.	1 申込を受付ましたので、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

※ 受講連絡票は、申込締切日以降ファクシミリにて送信いたします。

令和2年度学校薬剤師講習会 プログラム

日時：令和2年4月5日（日）13：30～15：30

場所：静岡県薬剤師会館 大会議室

司会：静岡県薬剤師会理事 川口久佳

13：30～13：35 開会挨拶（5分）

静岡県薬剤師会会長 石川幸伸

13：35～15：05 「学校環境衛生検査の完全実施に向けて」（仮称）（90分）

文部科学省 初等中等教育局 健康体育・食育課 健康教育調査官 小出彰宏

15：05～15：15 質疑応答（10分）

15：15～15：25 連絡事項（10分）

静岡県薬剤師会常務理事 山口宜子

15：25～15：30 閉会挨拶（5分）

静岡県薬剤師会副会長 秋山欣三