

令和2年度スポーツファーマシストスキルアップ研修会開催のご案内

令和2年7月 公益社団法人静岡県薬剤師会

1 目的

日本アンチ・ドーピング機構が認定するスポーツファーマシストの資質向上（スキルアップ）を図ることに
より、競技者を含めたスポーツ愛好家などに対し、薬の正しい使い方の指導、薬に関する健康教育などの普及・
啓発を行い、スポーツにおけるドーピング防止活動を推進することを目的に開催します。

2 日時 令和2年8月23日（日）13時00分～15時30分

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丁目16番32号

4 対象者 静岡県内に居住する公認スポーツファーマシスト（取得予定の薬剤師も含む）

5 内容 講演1「ドーピング違反事例等について」

講演2「静岡県薬剤師会が行う伊豆サイクリング村における『東京オリンピック・パラ
リンピック』の活動～東京オリンピック・パラリンピック組織委員会の依頼を受けて～」

講演3（リモート）「薬剤師のアスリートがスポーツファーマシストに期待すること」

6 受講料 静岡県薬剤師会正会員：無料 左記以外：3,000円

注：当日は受付にて本人確認を行いますので、会員証、あるいは運転免許証やパスポート等申込
者の顔写真が貼付されている証明書をご提示願います。

7 受講申込方法

下記「受講申込書」により、8月5日（水）までに直接県薬事務局あてFAXにてお申込みください。

なお、先着順に受け付け、定員（60名）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。

8 申込・問合せ先 静岡県薬剤師会医薬品情報管理センター 担当：大石 電話 054-203-2023 FAX 054-203-2028

9 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」認定対象研修会として、1単位申請中です。
なお、新型コロナウイルスの影響により、やむを得ず開催延期・中止になることがあります。研修会参加
時には、うがい、手洗い、マスク着用などの感染予防に努め、発熱や咳等の風邪症状がみられる方は、参加
をご遠慮ください。

「令和2年度スポーツファーマシストスキルアップ研修会」受講申込書

※該当項目の□に「レを付けてください」

平成 年 月 日

会員資格	<input type="checkbox"/> 静岡県薬剤師会正会員（所属薬剤師会名_____） <input type="checkbox"/> 静岡県薬剤師会正会員以外		
（ふりがな） 申込者氏名		性別	男 ・ 女
公認スポーツ ファーマシスト	<input type="checkbox"/> 公認スポーツファーマシストの資格を取得済み <input type="checkbox"/> 今後取得予定		
連絡先	連絡先区分： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先（名称_____） 郵便番号：〒 _____ 所在地： TEL： _____ FAX： _____ メールアドレス：		

注：切り取らずにこのままFAXにてお送りください。 FAX番号 054-203-2028

【県薬記載欄】

受講連絡票	受付№	1 申込を受け付けましたので、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
-------	-----	--