

会 員 各 位

第4回精神薬物療法認定薬剤師講習会のご案内

(w e b 受講も可能となっております)

《令和3年・1月度》

令和3年度第4回講習会を下記日時にて開催いたします。

多くの方のご参加を賜ります様、ご案内申し上げます。

参加ご希望の方は、1月14日(金)までにFAX、メールまたはホームページよりお申し込みください。

また、z o o mを用いたw e b 受講も可能となっております。

会館会場では事前申込なしの当日参加も可能となっております。新型コロナウイルスの影響を鑑み、z o o mを使用できる場合はなるべくz o o mでの参加をお願いいたします。

(研修シール1点申請中)

■開 催 日 : 令和4年1月20日(木)

■開 催 場 所 : 大分県薬剤師会館 3階 研修ホール 50名まで
w e b 受講(z o o mを使用)

■参 加 費 : 県薬会員 無料 県薬非会員 5,000円

振込先: 大分銀行 南支店 普通口座 No.5069686

公益社団法人大分県薬剤師会 会長 安東 哲也

※振込人名は「受講月日」+「申込受講者氏名」にてお願いします。

※振込手数料は受講者負担となります。

※天災等による研修会中止以外では返金はいたしません。

■講 演 内 容 19:30~21:00[90]

「発達障害(仮)」

府内大橋こどもクリニック 院長 山口 智之 先生

座長 安東調剤薬局 淵野 貴広 先生

1/20(木) 第4回精神薬物療法認定薬剤師講習会 参加申します(県薬会館)

氏 名 :

勤 務 先 :

県薬会員 ・ 非会員
どちらかに○を記入

O w e b 受講(ZOOM)希望の方へ

県薬ホームページからも参加申し込みが可能です。申し込みの際は、県薬ホームページ、メールのどちらか一方にてお願いいたします。

zoomでの事前登録は研修会当日の午前中までに完了いただけますようお願いいたします。以降の場合、参加ができない場合がございます。

k e n s y u @ o i t a k e n y a k u . o r . j p へ参加を希望する研修会の日時、研修会名、氏名をご記入の上、研修会開催の3日前までにメールの送付をお願いいたします。締め切りを過ぎての参加申込には対応できかねますので、ご了承ください。

録画・録音・撮影はご遠慮ください。

会場受講申込: 大分県薬剤師会事務局 FAX: 097-544-1051

※日本薬剤師研修センター単位シールの配布に薬剤師免許番号が必須となります。番号のない場合、シールの配布ができませんので、ご希望の方はご確認いただけますようお願いいたします。