

# 第15回 あすなろ薬薬連携研修会 (加賀薬薬連携研修会)

日時 | 2024年9月19日(木) 19:00~20:30

会場 | 加賀市医療センター KMCホール

ハイブリッド開催:会場またはWEB参加(ZOOMウェビナー使用)

会費 | 500円



※下記URLもしくは右の二次元バーコードから事前登録をお願い致します。

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_ADNbFvruT42bHULCXzPqqw](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_ADNbFvruT42bHULCXzPqqw)

司会 加賀市医療センター 薬剤室 薬局長 西野 正義  
座長 加賀市医療センター 薬剤室 北出 紘規

19:00~19:20

「コンコーダンスに配慮した在宅がん治療への関わり」

えくぼ薬局 久保勝先生

19:20~19:45

「呼吸器疾患における終末期のケアについて」

加賀市医療センター 看護部

慢性呼吸器疾患看護認定看護師/特定看護師 上田 真弓先生

19:45~20:30

「小細胞肺癌の最前線と実際のアプローチ

:薬剤師に求められる役割」

加賀市医療センター 呼吸器内科 医長 岩崎 一彦先生

20:30~ 確認テスト, アンケート

日病薬病院薬学認定薬剤師研修制度(Ⅲ-2)0.5単位、(V-2)0.5単位を申請中

石川県薬剤師会認定薬剤師研修制度1単位取得可能

※日病薬病院薬学認定薬剤師研修制度と石川県薬剤師会認定薬剤師研修制度は**いずれか一方のみ**受講可能です。

※日病薬病院薬学認定薬剤師研修制度単位希望の方は研修会終了後、**確認テストの受講**が必要です。ZOOMのログおよび確認テストの回答内容を確認の上、該当者に後日、日病薬研修管理システム(HOPESS)へ単位が交付されます。単位をご希望の方は、必ず事前に日病薬会員管理システムで**薬剤師名簿登録番号の入力**をお願いいたします。**未入力の場合、単位がHOPESSへ付与されません。**

※石川県薬剤師会認定薬剤師研修制度の単位シールは後日参加者の所属施設へ郵送させていただきます。

※この研修会は「特定薬剤管理指導加算2」の算定要件となります。

## 注意事項

- ・参加申込は**9月18日(水)**までに行うよう、お願い致します。
- ・**19:00以降の入室や20:30前の途中退室は単位認定できません。**
- ・会費のお支払い方法は**会場で直接支払い、クレジット決済または口座振込**となります。**WEBで参加される方は研修会開催までに入金をお願い致します。**クレジット決済を選択された方は、参加登録頂いたメールアドレスに後日請求書を送信致します。入金確認後、当日参加用のURLを送信致します。

# 会費の支払い方法について

## ○ クレジット決済の場合

①参加登録頂いた方へ以下のような請求書をメールにて送信します。

②カード情報を入力の上、参加費をご支払い下さい。

加賀薬業連携推進協会からの請求書

¥500

お支払い期日:

↓ 請求書をダウンロード

ご請求先 [redacted] 様

請求元 加賀薬業連携推進協会

**この請求書を支払う**

**ここをクリック**

請求書番号 #8A5A26C6-DRAFT

あすなろ薬業連携研修会参加費	¥500
数量 1	

請求金額 ¥500



¥500

期日:

請求先 [redacted] 様

請求元 加賀薬業連携推進協会

請求書の詳細を表示 >

**カード情報を記入しご支払い下さい**

カード情報

1234 1234 1234 1234

MM (月) / YY (年) CVC

**¥500 支払う**

## ○ 口座振込の場合 (振込手数料はお手数ですがご自身でご負担願います。)

振込先 : 北陸労働金庫 大聖寺支店 (店番453)

振込口座 : 普通 口座番号 3712280

加入者名 : アスナロヤクヤクレンケイケンキュウカイ ダイヒョウ キタデヒロノリ

振込人の名義 : 参加者の氏名

### ※参加登録後の注意事項

当日参加できなかった場合、**原則参加費の返金はいたしません**。予めご了承下さい。ただし、天変地異や不測の事故、災害等やむを得ず参加できなかった場合は返金しますので、下記連絡先へご連絡下さい。

**参加申込締切日 : 9/18(水)**

下記URLもしくは右下の二次元バーコードから事前登録をお願い致します。

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_ADNbFvruT42bHULCXzPqqw](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_ADNbFvruT42bHULCXzPqqw)

その他、ご不明な点ありましたら下記までご連絡下さい。

加賀市医療センター 北出紘規

TEL:0761-72-1188 E-mail:hiro.kitacchi@gmail.com

