

平成 29 年 10 月 23 日

各 位

岩手県薬剤師会学校薬剤師部会  
部会長 宮手 義和

## 平成 29 年度 学校薬剤師部会研修会（お知らせ） （～学校給食衛生管理等に関する研修～）

平素から岩手県薬剤師会会務に対しご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
さて、標記研修会を下記日程で開催いたしますのでお知らせいたします。  
尚、学校薬剤師部会以外の方も大歓迎ですので、是非、皆様にご参加頂きますようお願い申し上げます。

### 記

- 1 日 時： 平成 29 年 11 月 19 日（日）14:00～17:00
- 2 場 所： 岩手県薬剤師会館 3 階 研修室  
盛岡市馬場町 3-12 TEL 019-622-2467(代表)
- 3 参加費： 500 円（岩手県薬剤師会会員・薬学生・教育委員会・学校関係者は無料）
- 4 内 容：
  - 1、「学校（給食調理室他）での殺虫剤等の使用について」（14:00～14:30）  
岩手県薬剤師会学校薬剤師部会 副部会長 畑澤 昌美
  - 2、「八幡平市の給食センター検査について」（14:30～15:00）  
岩手県薬剤師会学校薬剤師部会 部会長 宮手 義和
  - 3、「学校給食衛生管理等への学校薬剤師のかかわり方」（15:00～17:00）  
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校給食調査官 齊藤 るみ先生  
以上

●薬剤師生涯教育認定研修 2 単位です。（申請中）

●講演開始 30 分経過後に受付を終了します。

※ 問い合わせ先： 畑澤昌美（下ノ橋薬局 電話/019-604-0234）

—————<切り取らずこのまま FAX してください>—————

### 平成 29 年度学校薬剤師部会研修会参加申込書

区分（該当するものを○で囲む） 岩手県薬剤師会 ・ 学校関係 ・ 非会員

勤務先 \_\_\_\_\_（市町村 \_\_\_\_\_）

氏 名 \_\_\_\_\_

申込先： 岩手県薬剤師会事務局 FAX 019-653-2273  
申込期限： 11 月 9 日（木）