

会員薬局各位

一般社団法人岩手県薬剤師会
保険薬局部会 部会長 畑澤 昌美

平成 30 年度 第 1 回保険薬局研修会

平素は本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、当会では、下記のとおり保険薬局研修会を開催することといたしました。

各位におかれましては、参加についてご検討いただき、別紙の参加申込書により、県薬保険薬局部会事務局宛 F A X で申し込みをお願い致します。

なお、当日はマリオス全館電気系統保守点検のため、13 時からの受付開始・開場となります。早めにご来場いただいても受付できませんので、時間を調節の上お越し下さいますようお願い致します。

記

名 称	平成 30 年度 第 1 回保険薬局研修会
日 時	平成 30 年 4 月 22 日(日)14 時～17 時 (受付は 13 時 00 分から 14 時 30 分まで) <u>※受付開始・開場は 13 時 00 分からとなります。</u> ※14 時 30 分以降は受付を撤収致します。必ず時間内に受付を済ませて下さい。
場 所	盛岡市民文化ホール「マリオス」大ホール (盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 電話 019-621-5100)
申込方法	別紙の参加申込書により F A X でお申込ください。 : 送信先 岩手県薬剤師会保険薬局部会 019-622-7182
申込期限	平成 30 年 4 月 9 日 (月)
参加費	保険薬局部会会員薬局の勤務者 (薬剤師及び事務職員、薬局実務実習生) : 無料 非会員薬局の勤務者で岩手県薬剤師会会員 : 千円 (1 名につき) 非会員薬局の勤務者で岩手県薬剤師会非会員および事務職員 : 5 千円 (1 名につき)
次第	1. あいさつ 岩手県薬剤師会 会長 畑澤 博巳 2. 「J P A L S 認定薬剤師制度」への移行に伴う対応について 岩手県薬剤師会生涯教育推進委員会 委員長 八巻 貴信 3. 保険薬局の現況について 岩手県薬剤師会保険薬局部会 部会長 畑澤 昌美 4. レセプト請求にあたっての留意点 社会保険診療報酬支払基金岩手支部 専門職 山澤 信之 氏 5. 健康保険事務について 全国健康保険協会岩手支部 業務部 レセプトグループ グループ長 樋口 香代 氏 6. レセプト請求における留意点及び請求誤り事例 岩手県国保診療報酬審査委員会委員 大谷 道男

この研修会は、日本薬剤師研修センター認定研修会です (受講シール・2 単位) (予定)

※ 写真撮影や録画、録音は禁止とさせていただきます。何卒ご協力下さいますようお願い申し上げます。

保険薬局研修会参加申込書

平成 年 月 日

薬局名

(市町村)

参加者氏名	参加者の区分 ○ 印をつけて下さい		
	薬剤師	非薬剤師	実務実習生
備考 実務実習生（学生）が参加する場合は、必ず、受入薬局のスタッフと一緒に受付されるよう お願いします。			

申込み期限 H30年4月9日（月曜日）

申込先 岩手県薬剤師会保険薬局部会事務局

FAX 019-622-7182