岩手県薬剤師会

**患者のための薬局ビジョン推進セミナー**

かかりつけ薬剤師･薬局の機能強化及び調査･検討事業　事業報告会

日時：**令和２年２月２３日（日）１２：４５～１４：１５**

会場：**岩手教育会館 多目的ホール**（盛岡市大通1-1-16）

1. **かかりつけ薬剤師･薬局の機能強化及び調査･検討事業について**（12:45～13:15）

　　岩手県薬剤師会 専務理事　　熊谷 明知

1. **病院薬局と保険薬局の連携による継続的な薬学的管理について**（13:15～13:35）

花巻市薬剤師会 副会長　　軽石 武晴

1. **薬局薬剤師と他職種との連携による同行在宅訪問について**（13:35～13:55）

二戸薬剤師会 理事　　木村 琢也

1. **患者のための薬局ビジョン推進に向けて**（13:55～14:15）

岩手県薬剤師会 専務理事　　熊谷 明知

※日本薬剤師研修センター認定研修（1単位予定）、健康ライフサポート薬局認定研修（在宅医療）

岩手県薬剤師会

**在宅医療人材育成研修会**

日時：**令和２年２月２３日(日･祝)　１４時３０分から１６時**

会場：**岩手教育会館 多目的ホール**（盛岡市大通1-1-16）

【講演】**薬局の進むべき道 ～｢薬剤師・薬局のあり方｣を踏まえた今後の方向性～**

**厚生労働省 医薬･生活衛生局総務課薬事企画官･医薬情報室長　　安川 孝志** 氏

※日本薬剤師研修センター認定研修（1単位予定）、健康ライフサポート薬局認定研修（在宅医療、社会保障）

**《　参加申込書　》**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先名 |  | 所在市町村 |  |
| 参加者氏名 | 職種（薬剤師の場合は、薬剤師名簿登録番号を記載してください） |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**参加申込先　：　岩手県薬剤師会事務局**FAX　０１９－６５３－２２７３

E-mail　ipa1head@rose.ocn.ne.jp（ｱｲ･ﾋﾟｰ･ｴｰ･ｲﾁ･ｴｲﾁ･ｲｰ･ｴｰ･ﾃﾞｨｰ）

**申 込 期 限 ：　令和２年２月１７日（月）**

**申 込 定 員 ：　２００名**（定員に達し次第、申込み受付を終了させていただきます。）