岩手県薬剤師会 検査センターにおける薬局実務実習生の研修について

岩手県薬剤師会 検査センターでは、薬局で実務実習を行っている学生を対象とした研修会を実施します。

参加を希望される場合は、下記申込書に必要事項をご記入の上、６／１６（木）までに、ＦＡＸ（０１９-６４１-４７９２）でお申込ください。

【 研修内容 】

実　　施　　日　：６／２９(水)・７／６(水)（午後1時30分～4時）

学　習　方　法　： 施設見学、等

関連するＳＢＯｓ： 1047・1048

【　対　象　】

薬局実務実習受入を実施している岩手県薬剤師会会員所属薬局

* １回あたりの受入人数を１０名までとさせていただきます。
* 各施設への移動については受入薬局の責任でお願いします。
* 参加する学生は、原則マスク着用をお願いします。
* 体調不良（発熱、咽頭痛、咳、下痢、倦怠感、味覚・臭覚の異常等）の学生は、参加を見合わせるようにお願いします。

《　参加申込書　》

申込期日　　令和４年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 薬　局　名 |  | |
| 所　在　地 |  | |
| 連　絡　先 | TEL　　　　　　　　　　　　　FAX | |
| 指導薬剤師名 |  | |
| フリガナ |  | |
| 学生氏名（大学名） | （　　　　　　　　　　） | |
| フリガナ |  | |
| 学生氏名（大学名） | （　　　　　　　　　　） | |
| 希 望 日 時  （希望日を〇で囲んで下さい） | １．検査センター | 第１希望：６／２９・７／６ |
| 第２希望：６／２９・７／６ |

≪申込期限：６／１６（木）≫

申し込み･問い合わせ先

岩手県薬剤師会 検査センター　嶋

電話　019-641-4401　　FAX　019-641-4792