

平成 29 年 11 月 吉日

関係各位

(一社)栃木県病院薬剤師会
中小病院診委員会

中小病診日常業務懇話会のご案内

(日本薬剤師研修センター認定予定研修会)

謹啓 時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

中小病診日常業務懇話会は、中規模・小規模の病院・診療所に勤務する薬剤師を対象に、日常業務での疑問や問題点、新たな取り組みへの情報提供など、施設間での情報交換や連携を図ることを目的として開催しております。

今年度も下記の日程で日常業務懇話会を実施いたします。ご多忙とは存じますがご出席下さいますようお願い申し上げます。尚、準備の都合上、12月2日(土)までに参加申込書をFAXして頂けるようお願いいたします。

謹白

記

日 時 : 平成 29 年 12 月 12 日 (火) 18:30~21:00

場 所 : 済生会宇都宮病院 グリーンホール

※ 参加費 500 円 ※ 当日は軽食のご用意がございます。

懇話会の内容

【製品説明】『病院用薬品在庫管理システム POWERS』 株式会社バイタルネット

【討 論 会】『病院薬剤師の日常業務の取り組み・問題点等について』

*今回は、裏面の参加される先生方からの情報交換を希望された内容から優先に会を進めて行きたいと思っております。どのような事でも結構ですので疑問点、検討点、知りたい点等をご記入ください。

例) ①持参薬運用の問題点・各施設の工夫

②後発医薬品の採用についての状況や取り組み等

③立入検査、適時調査等への対応について

④中小病院の薬剤師確保、学生就職説明会等の求人のノウハウ

など、何でも取り上げます。

総合司会：柿沼武久

討論会司会：西崎修 菊池良晃

共催 (一社)栃木県病院薬剤師会 / (株) バイタルネット

※参加される先生へ 下記にご記入の上、Faxにてご返送ください。

藤井脳神経外科病院 薬局 石川和子 宛 (Fax028-673-2115)

中小病診日常業務懇話会 参加申込書

施設名 : _____

電 話 : _____ Fax 番号 : _____

参加者氏名 : _____

- ※ 複数参加の場合は全員の氏名をご記入下さい。
- ※ 懇話会当日、出席者名簿を配布させて頂く事をご承諾の上ご記入ください。

参加される先生方へのお願い

懇話会の円滑な進行のため、聞きたいこと・情報交換をしたいことを下記にご記入ください。

ご協力ありがとうございました