

関係各位

一般社団法人 栃木県病院薬剤師会
会長 須藤 俊明
薬剤業務委員会
委員長 岩瀬 利康

第61回臨床実例報告会・シンポジウムの開催について (ご案内)

〔日本薬剤師研修センター認定研修として2単位〕 予定

〔日病薬病院薬学認定薬剤師研修会【研修番号：「Ⅳ-1」1単位、「Ⅲ-2」0.5単位】 予定〕

会員の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
今回はNSTをテーマとした第61回臨床実例報告会・シンポジウムを開催いたします。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。

記

- ◇日 時：平成30年2月8日(木) 18:00～21:00
◇場 所：済生会宇都宮病院 南館研修室A・B・C
〒321-0974 栃木県宇都宮市竹林町 911-1
電話：028-626-5500
◇定 員：80名(別紙にて、事前の予約申込を行わせて頂きます。なお会場の都合で、定員になり次第、締め切りとさせていただきます)
◇参加費：(社)栃木県病院薬剤師会 会員 500円
(社)栃木県薬剤師会 会員 500円
上記以外の参加者 1,000円

司 会：那須赤十字病院 薬剤部 課長 金子 和生 先生
話題提供1：18:00～18:10

「ラコールNF配合経腸用半固形剤について」

講師 株式会社大塚製薬工場 大久保 尚木 先生

話題提供2：18:10～18:20

「抗がん剤調整・投与時の曝露リスクと閉鎖式薬物移送システムについて」

講師 株式会社ジェイ・エム・エス 加藤 悠希 先生

報告：18:20～19:20

テーマ：「NSTへの薬剤師の関わりについて」

座 長：済生会宇都宮病院 薬剤部 課長 渡部 義和 先生

- 報告1 「病棟薬剤業務における栄養療法への関わり」 済生会宇都宮病院 石井 里実 先生
報告2 「簡易懸濁法導入への取り組み」 上都賀総合病院 小黒 智人 先生
報告3 「当院の輸液管理」 とちぎメディカルセンターしもつが、とちのき 倉井 栄典 先生
報告4 「当院のNST薬剤師の現状とこれから」 菅間記念病院 土橋 侑介 先生

特別演題：19:20～20:00

「経腸栄養器具と安全対策」

講師 株式会社ジェイ・エム・エス 加藤 悠希 先生

実演講習：20:00～21:00

「経腸栄養器具のハンズオン」

講師 株式会社ジェイ・エム・エス 加藤 悠希 先生

*当日は軽食のご用意がございます。

共催： 株式会社ジェイ・エム・エス
株式会社大塚製薬工場
一般社団法人 栃木県病院薬剤師会

「第 61 回臨床実例報告会」お申込用紙

お申し込み方法

お申し込みには下記の「個人情報の取り扱いについて」をご確認頂き、ご同意の上、以下の要領でお申し込み願います。

- ① FAX FAX でのお申込みをご希望の方は、以下の「参加申込フォーム」に必要事項をご記入の上、FAX にてお送りください。事務局よりお申し込み受付番号を FAX にてお送りします。
- FAX 番号：048-645-7211
- ② E-Mail メールでのお申込みをご希望の方は、以下の「参加申込フォーム」に書かれている事項をご記入の上 E メールにてお送り下さい。事務局より受付番号をメールにて返信いたします。
- メールアドレス：ga-kitakanto @jms. cc

会場と交通のご案内

公共交通機関をご利用の場合

- JR 宇都宮駅より、関東バス「竹林十文字」経由「済生会病院行き」
- JR 宇都宮駅より、関東バス「富士見ヶ丘団地」行きに乗車し、「済生会病院前」で下車
- 関東バス駒生営業所から「富士見ヶ丘団地」行きに乗車し、「済生会病院前」で下車

お車をご利用の場合

- 駐車場は有料となっております。
- 30分まで無料。5時間まで200円、以降1時間ごとに100円の追加料金をいただいております。

個人情報の取り扱いについて

本申込書にご記入いただきましたお名前、勤務先等の個人情報は、本セミナーを運営する為のみ使用し、他の目的への使外部事業者への委託、第三者（共催先を含む）への提供は行いません。また、個人情報のご記入は任意ですが、不足がある場合、本セミナーのお申し込みをお受けできないことがありますことを予めご了承ください。

なお、個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加又は削除、利用停止、消去及び第三者への提供の停止に応じます。ご請求は下記問合せ窓口までお願いいたします。

(株) ジェイ・エム・エス 個人情報保護管理責任者（代理人）並びに問合せ窓口：北関東営業所 古道勝則
TEL048-658-7101 (9:00~17:00 土・日・祝・夏期及び年末年始休暇を除く)



【参加申込フォーム】

必ず返信 FAX 番号及び施設名、部署をご記載下さい 申込日 月 日

施設名			
住所	〒	—	MAIL *携帯電話アドレスはご使用になれません。
	TEL	FAX	
部署		ご芳名	
		フリガナ	
		フリガナ	