

栃木県薬剤師会・病院薬剤師会学術講演会

～ 脳卒中を学ぶ ～

<日時> 2021年 **12月17日(金)** 18:50～20:30

<WEB開催> Zoom ウェビナー

事前登録用URL :

受付期間 : 2021年12月13日 (月) 15:00まで

«日本薬剤師研修センター認定予定講演会予定»

«日病薬病院薬学認定薬剤師研修会【研修番号 : V-2】各回 1単位予定»

※視聴方法および単位取得方法の詳細は裏面をご確認ください

司会

18:50～19:00 ご芳名・キーワード登録方法のご案内

自治医科大学医学部 内科学講座 神経内科学部門 教授 **藤本 茂**先生

19:00～19:30

『 **循環器病対策推進基本計画と多職種連携** 』

自治医科大学医学部 内科学講座 神経内科学部門

教授 **藤本 茂**先生



演者

19:30～20:30

『 **脳卒中を知ろうPart①** 』

～薬剤師さんに知ってほしいポイント**脳梗塞編**～ 』

自治医科大学附属病院 脳卒中センター/脳神経内科

教授 **田中 亮太**先生



演者

次回

『 **脳卒中を知ろうPart②** 』

～薬剤師さんに知ってほしいポイント**脳出血編**～ 』

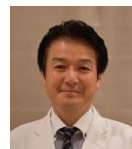
自治医科大学医学部 脳神経外科講座 講師 **石下 洋平**先生

2/15
(火)

『 **脳卒中を知ろうPart③** 』

～薬剤師さんに知ってほしいポイント**リハビリテーション編**～ 』

国際医療福祉大学医学部 リハビリテーション科 主任教授 **角田 亘**先生



※当講演会で取得したご所属・ご氏名・メールアドレスは、弊社による医薬品および医学・薬学に関する情報提供並びに参加者に関するご確認のために利用させていただいております。

12/17 (金) 栃木県薬剤師会・病院薬剤師会学術講演会 ～脳卒中を学ぶPart①～参加申込及び視聴方法

事前登録及び参加費の支払い



- PassMarketサイト（下記のURL又はQRコードからログインしてお申し込みください。
受付期間：2021年11月23日 12:00 ～ **2021年12月13日 15:00まで**
URL：<https://passmarket.yahoo.co.jp/event/show/detail/O2i30kciwh121.html>

パスワード：**20211217tshp**

先着順：栃木県病院薬剤師会：100名、 栃木県薬剤師会：100名
その他会員以外の薬剤師：50名 薬剤師以外（医師、看護師、学生など）：50名

- PassMarketサイトにて入力する項目

- 氏名（漢字及び全角カタカナ）
- メールアドレス（当日、視聴に利用するメールアドレス）栃木県病院薬剤師会からの連絡にも使用します。
- 勤務先 施設名と施設住所（●●病院、■●薬局▲▲店 郵便番号の記載もお願い致します）
- 所属団体名 栃木県病院薬剤師会、栃木県薬剤師会 左会員以外
- 希望する研修シール（日病薬、薬剤師研修センター、不要のいずれかを選択）
- webを利用し収集した個人情報の利用について
注意事項：個人情報にご同意いただけない場合は、講演会へ参加していただくことができません。
また、参加費がある場合、返却できませんのでご注意ください。

- 参加費の支払い

- 徴収した参加費は、理由のいかに関わらず返金できませんのでご了承ください。
- 支払い方法は、参加希望者が以下のいずれかで行ってください。
クレジットカード決済、paypay決済、コンビニ決済のいずれか。
Yahoo IDを用いない支払いは可能ですが、決済は「クレジットカード」のみです。
コンビニ決済は、所定の手数料が必要です（参加者負担）。

- 単位を申請される場合は、以下の条件を満たす必要があります。

- 講演開始から終了までの参加者のログを取得します。開始時間までに入室し、案内状の講演会終了時間まで退室しないでください。
- 講演会の途中で、キーワードを3回提示します。このキーワードは、講演会終了後にweb上で入力して頂きます。（単位申請に必要です）

視聴用URLは参加登録後、2日前までに別途ご案内申し上げます。

受講に関する申し込み・注意事項について

(一社)栃木県薬剤師会会員	500円
(一社)栃木県病院薬剤師会会員	500円
上記以外の薬剤師の参加者	1,000円
薬剤師以外（医師、看護師、学生など）	無料

※本講演会は、事前申し込みによる参加方式での開催となります。当日参加はできませんので、別紙「Web開催の学術講演会の申し込み・注意事項について」を参照の上、受付期間内に申し込みをお願いいたします。

※受講時に必要な情報：チケット番号・勤務先名と住所（認定シール希望者）・薬剤師免許番号（研修センターシール希望者）・日病薬会員番号（日病薬シール希望者）

※当日は、参加された先生方から電子署名を頂き、併せて視聴ログを確認させていただきます。

※ご登録頂いたメールアドレスに当日視聴用のURLを送信させていただきます。

ご提供頂いた個人情報は、他の目的に使用する事ならびに第三者に提供・開示する事は一切ございません。

共催：一般社団法人栃木県薬剤師会/一般社団法人栃木県病院薬剤師会/協和キリン株式会社