第33回 漢方EBM研究会のご案内

謹啓

秋晴の候、先生方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼を申し上げます。

この度、社会医療法人文珠会 亀田北病院 院長 宮澤 仁朗 先生をお招きし、下記の日程にて研究会を開催する運びとなりました。謹んでご案内申し上げます。本会は薬剤師の先生方の漢方医学に関する知識、技術の普及を図り、漢方薬の服薬指導にお役立て頂けますことを目的として開催致しております。様々な情報交換などが行える場として本研究会をご活用いただけましたら幸いです。ご多忙中とは存じますが、何卒ご出席賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

漢方EBM研究会 会長 総合相模更生病院薬剤部長 稲葉 健二郎

記

日時: 令和6年11月7日(木) 19:00~20:45

形式: 【ハイブリッド形式】オンライン視聴、会場での現地参加をお選びいただけます。

会 場 : AP 横浜

〒220-0004 横浜市西区北幸 2-6-1 ONEST横浜西口ビル4階 TEL: 045-411-5109

内 容 : 製品紹介 19:00~19:15 クラシエ薬品株式会社 医薬学術部

特別講演 19:15 ~ 20:45

座 長 総合相模更生病院薬剤部長 稲葉 健二郎 「西洋薬・漢方薬による不眠症治療~高齢者の不安状態を鑑みて~」 社会医療法人文珠会 亀田北病院 院長 宮澤 仁朗 先生

> コメンテーター 横浜薬科大学薬剤学研究室 難波 昭雄 総合司会 総合相模更生病院薬剤部 本多 沙智子

○参加費として500円徴収致しております。

オンラインにてご参加の場合

下記URLまたは二次元バーコードより参加チケット申込、会費のお支払い、 ZOOMウェビナー登録をお願いします。事前にPeatixへの登録が必要になります。



共催 漢方EBM研究会 クラシエ薬品株式会社

後援 公益社団法人 神奈川県病院薬剤師会 公益社団法人 神奈川県薬剤師会

https://peatix.com/event/4155705/view

チケットを申し込む

Peatixにて「チケットを申 し込む」ポタンを押して頂 き、必要事項入力と会費の 支払いをお願い致します。

イベントに参加

Peatixの「視聴タブ」を 開き、「イベントに参加」 をクリックするとZOOM へ移動します。



Zoomウェビナーにて、 必要事項を入力し、事前 登録を行ってください。



視聴申込が完了し、 Webセミナー視聴 用のURLがメール で案内されます。

※会費の返金は致しかねますのでご注意頂きますようよろしくお願い致します。

○当研究会は、

- ・日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師1単位認定されています。当日はPECSにアクセスしてQRコードを印刷してご持参ください。
- ・日病薬病院薬学認定薬剤師制度の認定単位(V-1)1単位を受けています。上記日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師1単位と重複して取得することは出来かねますのでどちらか一方の単位をお選びください。 ※研修単位は、研修開始15分を経過した後は付与できません。
- ・神奈川県病院薬剤師会会員の方は必ず会員証をご持参ください。
- ・神奈川県病院薬剤師会会員以外の方で日病薬病院薬学認定薬剤師制度研修単位をご要望の方は別途500円を 徴収させて頂きます。

連絡先: クラシエ薬品株式会社 横浜医薬支店 窓口:室井(当日の連絡先:070-1279-1923) 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-32-13 第2安田ビル2F Tel 045 - 320 - 5398/Fax 045 - 320 - 5404

○当日の会場につきまして 横浜駅西口より徒歩6分

* お車でお越しの方へ AP横浜には駐車場がございません。近隣コインパーキングにお停めください。



*会場の都合上席数が限られておりますので、お早めにお申し込みよろしくお願い申し上げます。

| 準備の都合上 | 今世参加を | ご孟切され | ス先生け | - |
|--------|-------|-------|------|---|
| | | | | |

*右欄にご記入の上、**045-320-5404** ~Faxを送信下さい。

クラシエ薬品(株)は先生方の個人情報を重要なものと認識し、プライバシーポリシー、個人情報保護規程等を定め、個人情報保護に努めております。 ご記入頂いた個人情報は、出席人数把握の為および後日関係情報・資料を提供させていただく以外に使用致しません。

| 余力 | \rightarrow \leftarrow | · > → | \rightarrow |
|-----------------|----------------------------|-------|---------------|
| - T | ш | - A | # |
| | | | |

| 加丁之目 | | |
|---------|--|--|
| ご施設 | | |
| ご住所 | | |
| ご芳名 | | |
| 薬剤師登録番号 | | |