

新オレンジプラン—薬剤師認知症対応力向上研修

日時：平成 30 年 2 月 18 日（日曜日）13：00～16：30（受付開始は 12：30 から）

会場：千葉県教育会館 千葉市中央区中央 4-13-10 TEL 043-227-6141

参加費：無料

研修対象者：千葉県内で勤務（開業を含む）する薬剤師。（千葉市内で勤務される方は千葉市薬剤師会開催の同研修会へ御出席下さい。）多数の方の参加をお願いします。

本研修修了者として、千葉県ホームページ、その他の広報媒体において公表可能な薬剤師。

目的：高齢者が受診した際や受診後などに接する薬局・薬剤師が、認知症の人本人とその家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等を習得することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた薬学的管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となること。

数値目標：平成 32 年度までに千葉県 1,900 名目標。

研修内容：認知症の病態、治療・ケア、連携、制度に関する基本的知識。認知症の人へのかかわり方。

※昨年度と同じ内容の研修会です。

※本研修修了者には千葉県知事より修了証書が発行されます。

※日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度受講シール 2 単位

※千葉県薬剤師会非会員の方も、是非ご参加ください。

お申込み：本用紙に必要事項をご記入のうえ、一般社団法人千葉県薬剤師会 FAX043-248-0646 までお申し込みください。

お問い合わせ先：一般社団法人千葉県薬剤師会 TEL:043-242-3801

定員：500 名（定員になり次第締め切りとさせていただきます）

----- 新オレンジプラン—薬剤師認知症対応力向上研修 受講申し込み -----

平成 30 年 2 月 18 日（日）13：00～16：30

氏名： _____ 生年月日 昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（生年月日を修了証に記載する必要がありますのでよろしく願いいたします）

勤務先（薬局名）： _____

勤務先住所：〒 _____

勤務先 TEL： _____ 勤務先 FAX： _____

※ 千葉県のホームページに掲載されますので、お間違いのないように記載下さい。

FAX 送信先：043-248-0646