

「令和元年度 千葉県居宅療養薬剤師養成研修・連携研修」 ～地域包括ケアシステムにおいて多職種からのニーズに応えられる薬剤師の養成～

一般社団法人千葉県薬剤師会
地域医療連携推進委員会

本研修は、各地域で運用されている「地域包括ケアシステム」において、多職種からの様々な相談や要望に、薬の専門家・町の薬局薬剤師がどのように対応し、地域医療へ貢献すべきかを症例グループディスカッションを通して学ぶ事を目的とします。

これからは医師の指示を待つだけではなく、薬剤師が積極的に地域と関わる事が重要になります。

在宅医療への第一歩につながるような知識・技能・態度を学ぶ研修内容となりますので、皆様のご参加をお待ちしております。

日 時：令和2年3月21日（土） 17:00～20:00

場 所：千葉県薬剤師会 会議室

募集人数：先着30名（5名×6グループ）

内 容：◇地域包括ケアシステムとは：講義「市川市における認知症初期集中支援チームの働き」

◇地域連携症例検討：スモールグループディスカッション&発表

参加予定多職種：地域包括に関わる行政スタッフ・ケアマネージャーほか

※公益財団法人日本薬剤師会研修センターの研修受講シール2単位を交付します。

※1施設（薬局単位）1名まででお願いします。

※十分な駐車場のご用意がございません。出来る限り公共の交通機関をご利用ください。

----- 申込用紙 -----

(切り取らずにこのまま FAX 043-248-0646 して下さい)

フリ 氏 名	ガナ 名		
勤務先			
会員区分	地域薬剤師会名：		薬剤師会
TEL / FAX	TEL	FAX	
E-mail			
研修シール	希望する ・ 希望しない	薬剤師免許番号	※希望する方は必ずご記入下さい

参加申込期限：令和2年3月2日（月）

※本人確認をさせていただきますので、会員は会員証（写真添付）、非会員は身分証の提示をお願いします。
※日本薬剤師研修センターの規定により、薬剤師免許番号の提出が義務化されましたので、希望される方はご記入をお願いします。

※薬剤師免許番号を含む受講者名簿は日本薬剤師研修センターに報告させていただきます。

なお、記載された個人情報本人の事前承諾なしに、その他の第三者に開示・提供することはありません。

※薬剤師免許番号が分からない方にはシールをお渡しいたすことは出来ません。シールの管理は自己責任となります。よって、再発行もいたしませんのでご注意ください。