

各位

(公社) 石川県薬剤師会
開局部会長 乙田 雅章

令和2年度 オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会開催について

平素より会務ならびに事業にご協力を賜り誠にありがとうございます。

本年3月に予定しておりました標記研修会を下記のとおりweb研修として行うこととなりました。

昨年7月、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の一部改訂があり、当会においても医師会、産婦人科医会の先生方のご協力をいただき、緊急避妊薬の調剤ができる供給体制構築のため研修会を行います。会員、非会員を問わずご参加いただきますようお願いいたします。

なお、受講した薬剤師には受講修了証が発行され、厚生労働省のホームページにオンライン診療に伴う緊急避妊薬の処方箋を応需できる薬局に従事する薬剤師として名簿に記載され公表されます。

★この研修会は研修認定薬剤師制度対象の研修会ではありません。

★時間厳守です。いかなる理由があっても遅刻早退いたしますと受講修了証は交付できません。

★講義中に何回かのキーワードを出します。受講証を受け取るにはキーワードが必要となります。

★必ず薬局開設者、管理薬剤師の承諾の上参加申し込みしてください。

★参加申し込みは参加費をお振込みの後、メールにてお申し込みください。確認後、研修会の詳細をメールにて返信いたします。

記

日時：令和2年10月25日(日) 13:00~17:00 (受付12:00より) ZOOMにて開催

受講料：3,000円(但し、石川県薬剤師会会員は1,000円)

10月16日(金)までに受講料をお振込みください。

| | |
|---------------|---|
| ゆうちょ銀行(郵便局)から | 口座番号：00750-4-57816 口座名：石川県薬剤師研修センター |
| 他金融機関から | ゆうちょ銀行 支店名：〇七九(ゼロナナキュウ)店 当座預金：0057816 口座名：石川県薬剤師研修センター |

お問い合わせ：(公社) 石川県薬剤師会 076-231-6634

以下の内容をメールに記載してお申し込みください。締め切り令和2年10月16日(金)

送信先メールアドレス：center-g08@ishikawakenyaku.com (石川県薬剤師研修センター)

.....

令和2年度 オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会参加申し込み

薬局名 _____ 開設許可番号 _____

所在地 (〒 -) _____

電話番号 _____ F A X _____

開局時間 _____ 休業日 _____

(例：月～金9:00～18:00 土9:00～13:00 休業日 日・祝日)

時間外対応 有・無 _____ 時間外の電話番号 _____

薬剤師名 _____ (男・女) 薬剤師名簿登録番号 _____

受講者メールアドレス _____