

平成31年度 第4回愛媛県病院薬剤師会東予支部研修会のご案内

(日本薬剤師会研修センター生涯研修 1単位 申請予定、日病薬病院薬学認定薬剤師制度(V-I)

1単位 申請予定)

謹啓 時下、先生方におかれましては、ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

さて、この度、下記の要領にて研修会を開催させて頂く事となりました。ご多忙の事とは存じますが、万障、お繰り合わせの上、ご出席賜ります様ご案内申し上げます。

なお、準備の都合上お手数ですが下記予定表を5月15日(水)までにメールアドレス yakkyoku@saiseikaisaijo.jp または FAX: 0897-55-6766 までご返信下さいます様お願い申し上げます。

謹白

記

日時 : 令和元年5月30日(木) 19:00~20:40

会場 : 済生会西条病院 2F 講堂

住所 : 愛媛県西条市朔日市269-1 TEL 0897-55-5100

19:00~19:10

【製品紹介】 『ランマーク 製品紹介』 第一三共株式会社

19:10~20:40

【特別講演】 座長 社会福祉法人恩賜財団済生会西条病院 浅川 隆重 先生

『 免疫のおはなし~分子標的療法

(抗体製剤やデノスマブによる支持療法を含む) ~』

演者 日本赤十字社松山赤十字病院 仙波 昌三 先生

共催: 愛媛県病院薬剤師会東予支部・愛媛県薬剤師会西条支部・第一三共株式会社

愛媛県病院薬剤師会(または愛媛県薬剤師会)非会員の方は参加費として1000円徴収いたします。

※当日、軽食をご用意しております。

※当日は、ご参加頂いた確認の為、ご施設名、ご芳名のご記帳をお願い申し上げます。尚、ご記帳頂いたご施設名、ご芳名は医薬品及び医学・薬学に関する情報提供の為に利用させて頂くことがございます。何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和元年 愛媛県病院薬剤師会 東予支部研修会 令和元年5月30日(木) 19:00~

ご施設名 _____ 出席予定名 参加予定に○をご記入下さい。

| お名前 | お名前 | お名前 | お名前 | お名前 |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |