

令和元年度 岩手県体育協会・岩手県薬剤師会合同 アンチ・ドーピング研修会

日 時：令和元年7月7日（日）10時～13時

会 場：岩手県薬剤師会館 3階 研修室

共 催：公益財団法人岩手県体育協会、一般社団法人岩手県薬剤師会

内 容：1. **スポーツと食事 ～スポーツ現場での栄養士の役割を交えて～**
公益財団法人日本スポーツ協会 公認スポーツ栄養士
ロク企画ドクターズレストラン「グリーン・グリーン」管理栄養士

臼井 名津子 氏

2. **アスリート、薬剤師、競技指導者の立場からのアンチ・ドーピング**

公益社団法人広島県薬剤師会 アンチ・ドーピング活動推進委員会 委員

元プロバスケットボール選手、スポーツファーマシスト、

広島ドラゴンフライズアンバサダー・ユースコーチ

広島県糖尿病療養指導士、広島都市学園大学特任講師

岡崎 修司 氏

定 員：90名（定員に達し次第、申込受付を終了させていただきます）

参加申込：【参加申込書】に必要事項を記入の上、7月1日（月）までにFAXまたはE-mail
で、県薬事務局までお申し込み下さい。

FAX 019-653-2273 E-mail ipalhead@rose.ocn.ne.jp

問合せ先：岩手県薬剤師会事務局（担当：熊谷）TEL 019-622-2467

そ の 他：日本薬剤師研修センター認定研修（1単位予定）

令和元年7月から、研修主催者は、研修受講シールを交付した受講者について、氏名及び薬剤師免許番号を含む受講者名簿の日本薬剤師研修センターへの提出することが義務づけられたことから、「参加申込書」に必ず薬剤師免許番号を記載願います。

【参加申込書】

（令和元年7月7日）**体育協会・薬剤師会合同 アンチ・ドーピング研修会**

| 勤務先名 | 所在市町村 | |
|-------|-------|-----------------|
| 参加者氏名 | 職種 | ※薬剤師の場合、薬剤師免許番号 |
| | | |
| | | |
| | | |

参加申込先 岩手県薬剤師会事務局 FAX 019-653-2273
E-mail アドレス ipalhead@rose.ocn.ne.jp (アイ・ピー・イー・イチ・イチ・イー・イー・デー)

申込期限 令和元年7月1日（月）