

かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化事業 多職種合同研修会

～健康ライフサポート薬局「在宅医療」認定研修会～

平素より、本会会務及び事業に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省は、地域における薬局の機能強化及び連携体制構築のための調査や検討を実施することを目的として、「平成31年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業」を都道府県単位で行うこととされ、岩手県は、「かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業」を提案し、採択され、岩手県薬剤師会が受託実施することとなりました。

そこで、本事業の一環として、標記研修会を下記の通り開催することといたしましたのでご案内申し上げます。

参加につきましては、**8月26日(月)まで**に「参加申込書」に必要事項を記入の上、**岩手県薬剤師会事務局にFAXまたはEメール**によりお申込下さいますようお願いいたします。

記

日時： 令和元年8月29日(木) 19時～21時

場所： ホテルグランシェール花巻 (花巻市大通1丁目6-7)

内容： 1. かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業について (19:00～)
(予定)

岩手県薬剤師会 専務理事 熊谷 明知

2. 病院と薬局の連携による継続的な薬学的管理モデル事業について (19:10～)

花巻市薬剤師会 副会長 佐藤 裕司
同 副会長 軽石 武晴

3. 薬薬連携で変わる在宅医療・在宅介護 (19:30～)

公益財団法人総合花巻病院 外科医長 澤田 正志 先生

【日本薬剤師研修センター認定研修会 (1単位予定)】

主催：一般社団法人岩手県薬剤師会

《 参加申込書 》

【花巻】

令和元年8月29日(木)開催 「かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化事業 多職種合同研修会」

勤務先名	所在市町村
参加者氏名	職種 (薬剤師の場合は、薬剤師名簿登録番号を記載してください)
	()
	()
	()

参加申込先 岩手県薬剤師会事務局 FAX 019-653-2273

E-mail ipa1head@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8月26日(木)