

第3回鹿児島県病院薬剤師会学術大会

鹿児島県病院薬剤師会生涯研修認定 4単位
日病薬病院薬学認定薬剤師制度に基づいた研修会 4単位 (申請予定)
日本薬剤師研修センター認定 4単位 (申請予定)
日本病院薬剤師会が認定する<専門領域>の講習会 1単位 (申請予定)
日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師資格認定 2単位 (申請予定)

日時：平成**31**年**2**月**17**日(日) 9:20~18:10(予定)

場所：鹿児島県島大学郡元キャンパス 共通教育棟1号館
〒890-8580 鹿児島市郡元1丁目21番30号

参加費：会員 無料 非会員 1,000円

懇親会費：会員 無料 (詳細が決定いたしましたらホームページにてご案内いたします)

鹿児島県病院薬剤師会は、病院、診療所、介護保険施設等に籍を有する薬剤師の倫理的及び学術的水準を高め、質の高い薬物療法の確保を図ることにより、地域社会における国民の健康及び福祉の増進に寄与することを目的に活動しています。特に、医療が多様化・複雑化し、安全で有効な薬物療法が求められる中、薬の専門家として質の高い薬剤師を育成するために、臨床現場で問題を発見し、解決できる研究マインドを持った薬剤師が求められていることから、県内の薬剤師の先生方に研究発表の場を提供することを目的とし、鹿児島県病院薬剤師会学術大会を開催いたします。一般演題は口頭発表のみとし、応募されたすべての一般演題の中から、発表内容、発表態度および質疑応答について公正かつ総合的に評価して、優秀発表演題を選出し表彰いたします。ただし、他学会・研究会等で受賞済みの演題については、対象外とさせていただきます。多数のご応募をお待ちしております。

一般演題登録期間：平成**30**年**12**月**3**日(月)から平成**31**年**1**月**11**日(金)まで

参加受付けの締切：平成**31**年**2**月**1**日(金)

なお、詳細につきましては、下記ホームページにて、ご確認ください。

学術大会ホームページ：<https://kagoshima-shp.jp/convention/>

【プログラム予定】

一般口頭発表

シンポジウム1：がん薬物療法関連

シンポジウム2：精神科関連

シンポジウム3：感染症関連

ランチョンセミナー1：メトホルミンの適正使用について(仮) 共催：大日本住友製薬

ランチョンセミナー2：GERD治療関連(仮) 共催：武田薬品工業株式会社

FAX 099-265-5293

鹿児島大学病院薬剤部内
鹿児島県病院薬剤師会 事務局 御中

FAX 原稿

FAX 前に指差し確認ください。

- 参加施設名 ヨーシ！
- 参加者氏名確認 ヨーシ！
- FAX する面 ヨーシ！
- FAX 番号確認 ヨーシ！

第 3 回鹿児島県病院薬剤師会学術大会

日 時：平成 31 年 2 月 17 日 (日) 9:20~18:10 (予定)

場 所：鹿児島県島大学郡元キャンパス 共通教育棟 1 号館

〒890-8580 鹿児島市郡元 1 丁目 21 番 30 号

参加費：会員 無料 非会員 1,000 円

懇親会費：会員 無料

■■■ 参加受けの締切：平成 31 年 2 月 1 日 (金) ■■■

施設名

出席予定者氏名	学術大会参加	懇親会参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加

連絡

FAX 099-265-5293

FAX 原稿

鹿児島大学病院薬剤部内
鹿児島県病院薬剤師会 事務局 御中

FAX 前に指差し確認ください。

- 参加施設名 ヨーシ！
- 参加者氏名確認 ヨーシ！
- FAX する面 ヨーシ！
- FAX 番号確認 ヨーシ！

第3回鹿児島県病院薬剤師会学術大会運営ボランティア募集

本大会では、円滑な大会運営のため、会員より広くボランティアを募集します。

ボランティアにご協力いただける会員におかれましては、下記の「ボランティア申込書」に必要事項をご記入の上、鹿児島県病院薬剤師会事務局まで、ファックスをお送りください。

複数の会員の先生がボランティアにご協力いただける施設におかれましては、お手数ですが、お一人ずつお申し込みいただきますよう、お願いいたします。

【活動日時】 平成31年2月17日(日) 午前8時頃～午後6時半頃

※係により担当時間が異なります。終日ではなく、セッション毎や時間を区切ったの担当となる予定です。

【活動内容】 総合受付、クローク、会場運営（アナウンス、タイムキーパー、照明、質問マイク）等

※活動内容については、申込者の希望等を参考に、大会事務局が決定します。

【報酬、交通費等】 薄謝を支給する予定です。交通費は自己負担とします。

【事前説明等】 活動内容に応じて事前説明を別途ご案内いたします。

【応募方法】 下記参加申込書に必要事項を記入し大会事務局へFAXにて送付してください。

※応募者の個人情報については、大会の運営のためのみに使用し、それ以外の目的には使用しません。

【申込締切】 平成31年2月1日(金)

ボランティア申込書

ふりがな		性別	年齢
氏名			
所属施設			
TEL		E-mail	
希望活動内容	ご希望の活動内容のアルファベットをご記入ください。 ※活動内容はご希望に添えない場合があります。		
A. 総合受付 B. クローク C. 会場運営（アナウンス、タイムキーパー、照明、質問マイク等）			
第一希望	第二希望	第三希望	
連絡			