

前橋地区ネットワークセミナー

-脳・心疾患治療の連携を深める-

日本医師会生涯教育講座 1.0単位

2024年

4月15日(月)

19:00-20:30

Webセミナー

会場

前橋協立病院 生協会館 2階 ホール

〒371-0811 群馬県前橋市朝倉町828-1 TEL: 027-265-3511

会場定員
30名

【ハイブリッド開催】会場とオンラインの同時配信です

※現地参加、Web参加いずれの場合でも2次元コードまたはFAXより事前登録ください。

【二次元コードによるお申込みについて】

右の二次元コードを読み込みますと、お申込みフォームが立ち上がります。
以下の必要事項を記載の上、お申込みください。

①ご氏名 ②メールアドレス ③市町村名 ④ご施設名 ⑤ご職種 ⑥参加形式



CC:12 地域医療(0.5単位)

講演Ⅰ

19:00-19:45

脳卒中医療における地域連携

前橋協立病院院長補佐兼地域連携相談センター長

座長

朝倉 健 先生

前橋赤十字病院 脳神経内科 部長

演者

関根 彰子 先生

CC:78 脳血管障害後遺症(0.5単位)

講演Ⅱ

19:45-20:30

高齢者心房細動トータルケア ～抗血栓療法と血圧管理の重要性～

前橋協立病院 院長

座長

岩森 秀樹 先生

前橋赤十字病院 心臓血管内科 部長

演者

庭前 野菊 先生

以下は群馬県病院薬剤師会から薬剤師の先生方へWeb参加についての連絡です。

- 本講演会はどなたでも参加できますが、講演会への参加にあたり、定員がある場合には、群馬県病院薬剤師会(以下、本会)会員を優先する場合があります。
- 本会非会員で日病薬病院薬学認定取得を希望される先生は、開催日前日までに非会員参加費として2000円をお支払いください。お支払い方法は、群馬県病院薬剤師会(Gunmabyoyaku-soc@umin.ac.jp)へお問い合わせください。
- 本講演会の19:00～20:30の視聴と、レポート提出により日病薬病院薬学認定Ⅲ-2(0.5単位)、V-2(0.5単位)の取得が可能です。どちらか一方の講演のみ視聴した場合にはどちらの単位も取得できませんのでご注意ください。なお、単位区分は申請時のもので日病薬での認定の際、変更になる場合もあります。
- 日病薬病院薬学認定単位取得を希望する場合には、講演終了後当日中にレポートを提出が必要です。レポートの提出先についてはGoogleフォームにて<https://forms.gle/FruG2YuoHuHWFqsX7> からお願い致します。レポート提出の際に登録するメールアドレスは、本講演会のログイン時(登録時)に使用したメールアドレスを登録してください。
- Web視聴の際に登録された、お名前、ご所属、メールアドレス、ログイン時刻、ログアウト時刻につきましては、単位申請及び認定シール送付目的のため本会へ情報提供させていただきます。それ以外の目的では使用致しません。

当日は、ご施設名、ご芳名の記帳をお願い申し上げます。ご記帳いただきましたご施設名、ご芳名は、医薬品の適正使用情報および医学・薬学に関する情報提供のために利用させていただ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。

共催 第一三共株式会社 群馬県病院薬剤師会
後援 群馬県医師会



前橋地区ネットワークセミナー

-脳・心疾患治療の連携を深める-

2024年

4月15日(月)

19:00-20:30

Webセミナー

会場

前橋協立病院 生協会館 2階 ホール

〒371-0811 群馬県前橋市朝倉町828-1 TEL : 027-265-3511

二次元コードによるお申込み(推奨)

- ① PC・スマートフォンから登録用URLにアクセスしてください
- ② 画面に従って、「先生のお名前、メールアドレス、ご施設名等」を入力ください
- ③ 登録完了後に視聴用リンクがメールにて送付されます

※「お名前」を入力する際は「名」に苗字、「姓」に名前を入力してください。(例：名＝山田、姓＝太郎)
※登録完了後、入力頂きましたメールアドレス宛に視聴URLが配信されます。



名*

先生の苗字

姓*

先生のお名前

職種*

- 医師
 薬剤師
 看護師
 その他

メールアドレス*

先生のアドレス

その他を選択された職種

市町村名*

ご施設の所在地

ご施設名*

〇〇病院、〇〇クリニック

参加形式*

- 会場
 WEB

FAXによるお申込み **027-326-7726** FAX申込期限：4月12日(金)

①ご氏名

②メールアドレス

③市町村名

④ご施設名

⑤ご職種

医師 薬剤師 看護師 その他 ()

⑥参加形式

Web参加 会場参加 (いずれかに○をお願いします)

<お問い合わせ>

[E-mail] tomaru.yoshinori.kh@daiichisankyo.co.jp

[担当者] 第一三共株式会社 前橋営業所 都丸 仁義