

2024年度 第1回前橋東地区薬薬連携セミナー

日時 2024年5月28日（火） 18:20～20:00

会場 群馬県済生会前橋病院 C棟3階 医局会議室
〒371-0821 群馬県前橋市上新田町564-1

ZOOM
Web Seminar



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

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きます。ご配慮、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

情報提供
18:20-18:30

リクシアナの適正使用情報について 第一三共株式会社

群馬県済生会前橋病院 薬剤部長

座長

吉田 仁志 先生

講演Ⅰ

18:30-19:00

当院の院外処方箋検査値表記の概要と
検査値の活用について

群馬県済生会前橋病院 薬剤部 副薬剤師長

松浦 雅人 先生

講演Ⅱ

19:00-20:00

循環器領域における出血マネジメント
～日本人・HBRを踏まえて抗血栓療法を考える～

足利赤十字病院 循環器内科 部長

沼澤 洋平 先生

前橋市薬剤師会 会長

閉会の辞

佐藤 岳彦 先生

◆ 以下は、薬剤師の先生方へ「日本薬剤師研修センターの単位取得」のご留意事項です。日本薬剤師研修センター集合研修1単位

1. 単位申請の対象は群馬県薬剤師会会員のみです。Webにてご視聴のお申し込みの際に、群馬県薬剤師会 会員番号（7桁）をお知らせ下さい。また現地参加ご希望の場合は、日本薬剤師研修センター「薬剤師研修・認定電子システム（PECS）」の個人ページにあるQRコードを紙にてご持参ください。
2. 研修受講単位の交付を希望する方は、日本薬剤師研修センター「薬剤師研修・認定電子システム（PECS）」の登録を済ませて下さい。
3. 薬剤師名簿登録番号に誤りがあると研修受講単位が付与されませんので、受講登録の際は正確に入力してください。
4. 1名につき1登録、1アドレスで申し込み、1つの機器で受講してください。（1つの機器で複数人の受講は認められません。）
5. 当日のご参加・Zoomの視聴は、開会時間前にQRコードのご提示・ログイン、閉会后にQRコードのご提示・ログアウトし、所定時間（1単位あたり90分以上）のログイン履歴が必要となります。
6. 記録した受講データは、研修終了後、日本薬剤師研修センターへ提出いたします。
7. 通信トラブル等により視聴が中断した場合は受講単位は付与されません。

群馬県病院薬剤師会から薬剤師の先生方へWeb参加される場合についての連絡です。

1. 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。
2. 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。
3. 本講演会の19:00～20:00の視聴と、レポート提出により日病薬病院薬学認定V-2(0.5単位)の取得が可能です。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。
4. 日病薬病院薬学認定単位取得を希望する場合には、講演終了日を含めて3日以内にレポートを提出してください。レポートの提出先についてはGoogleフォームにて<https://forms.gle/211zD2WMP663k8hZA> からお願致します。レポート作成に際し、事前にご自身の薬剤師登録番号をご確認ください。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。なお、Googleフォームで入力した項目については、認定単位取得目的以外には使用いたしません。
5. 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、認定単位取得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いたしません。

群馬県病院薬剤師会から薬剤師の先生方へ現地（対面）参加される場合についての連絡です。

- 日病薬病院薬学認定単位取得を希望する場合には、講演終了日を含めて3日以内にレポートを提出してください。レポートの提出先についてはGoogleフォームにて<https://forms.gle/211zD2WMP663k8hZA> からお願致します。レポート作成に際し、事前にご自身の薬剤師登録番号をご確認ください。レポート提出の際に登録するメールアドレスは、事務局から連絡可能なメールアドレスを登録してください。なお、Googleフォームで入力した項目については、認定単位取得目的以外には使用いたしません。

共催 第一三共株式会社 群馬県薬剤師会 群馬県病院薬剤師会 前橋市薬剤師会

2024年度 第1回前橋東地区薬薬連携セミナー

日時 2024年5月28日（火） 18:20～20:00

会場 済生会前橋病院 会議室
〒371-0821 群馬県前橋市上新田町564-1

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」に名前で入力してください。（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*	姓*	職種*
<input type="text" value="先生の苗字"/>	<input type="text" value="先生のお名前"/>	<input type="checkbox"/> 医師
		<input type="checkbox"/> 薬剤師
		<input type="checkbox"/> その他
メールアドレス*		日本薬剤師研修センター集合研修単位をご希望方は、
<input type="text" value="先生のアドレス"/>		群馬県薬剤師会会員番号と薬剤師名簿登録番号
市町村名*		<input type="text"/>
<input type="text" value="ご施設の所在地"/>		
ご施設名*		参加形式*
<input type="text" value="〇〇病院、〇〇薬局"/>		<input type="checkbox"/> 会場
		<input type="checkbox"/> WEB

FAXによるお申込み **027-326-7726** FAX申込期限：5月27日(月)

- 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 その他（ ）
- ⑥単位希望の場合:群馬県薬剤師会会員番号/薬剤師名簿登録番号

- ⑦参加形式 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