

健康サポート薬局に係る研修会(技能習得型研修会 A)のお知らせ

(一社)北多摩薬剤師会 会長 平井 有
学術研修委員会委員長 中溝 肇

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

健康サポート薬局に係わる研修 A・B・e ラーニングのうち、技能習得型研修会 A につきまして当会での開催の日程が決定いたしましたのでお知らせいたします。

記

日 時 : 令和7年8月30日(土) 15:00~19:30

場 所 : 立川南口 HM ビル 4F 立川ホール
立川市錦町 2-1-33 管理事務所 TEL: 524-5787

内 容 : 健康サポート薬局に係わる研修 A

- ・健康サポート薬局の基本理念について
- ・北多摩地域における健康課題と健康増進施策、健康サポート薬局
- ・北多摩地域の医療・保健・健康・介護・福祉等の資源について
- ・演習とレポート作成・提出



定 員 : 50名 ※会場の都合上、定員に達しましたら締切らせていただきます

参加条件: 健康サポート薬局・地域支援体制加算の認定を受けている、また意向がある。Web 研修終了済

参加費 : 北多摩会員 3,000 円・北多摩会員薬局職員 5,000 円・

西多摩会員: 3,000 円・西多摩会員薬局職員 5,000 円・会員外 9,000 円

※健康サポート薬局に係わる研修の為、認定薬剤師研修の対象外です。

※参加条件: 今後健康サポート薬局・地域支援体制加算の認定を受ける意向がある薬局

※遅刻、途中退席は認められません。

※健康サポート薬局研修は、複数の団体・企業が実施していますが、すべての課程において同じ研修実施団体のものを受講する必要があります。研修修了証の更新手続きについても、交付を受けた研修実施団体のものを受講する必要がありますのでご注意ください。

※お手数ですが、8月12日(火)正午までに北多摩薬剤師会事務局まで FAX にて下記用紙に必要事項をご記入の上ご返信願います。

FAX 042-548-8257

研修会申込(西多摩薬剤師会用)

薬局名 _____ 所在地 _____

氏名 _____ (西多摩会員 / 会員薬局職員・会員外)

氏名 _____ (西多摩会員 / 会員薬局職員・会員外)