

平成 30 年 8 月 1 日

会員各位

一般社団法人 町田市薬剤師会
会長 関根 克敏

第 2 回 災害活動薬剤師講習会のご案内

謹啓

時下、会員の皆様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
また、日頃より会運営にご協力を賜りありがとうございます。

さて、先般の「第 1 回 災害活動薬剤師講習会」にはたくさんの方々にご参加いただきありがとうございました。前回の内容を踏まえ、引き続き「第 2 回 災害活動薬剤師講習会」を下記のとおり開催いたします。第 2 回講習会は災害活動薬剤師認定希望の方が対象となります。

参加資格は、第 1 回講習会（平成 30 年 7 月 5 日（木））を受講していることが必須になります。
尚、事前登録制になりますのでご注意ください。

謹白

記

日 時 : 平成 30 年 9 月 27 日（木） 19:30 ~ 21:00
場 所 : 町田市健康福祉会館 2 階 町田市原町田 5-8-21
内 容 : 災害時に関する SGD
申込方法 : 町田市薬剤師会事務局へ 8 月 31 日(金)までに FAX にてお申込み下さい。
参加費 : 無料
持ち物 : 1) 参加カード（第 1 回講習会で配布したもの）
2) 薬剤師免許証のコピー（A4 サイズに縮小してお持ちください）
3) 認定証用の写真（データで頂ける場合は不要です）
4) 薬局 BCP（第 1 回でお願い致しました書式を完成して下さい）
5) 供出薬リスト（仮定のもので結構です）

※本会は研修センターの認定を受けておりますので認定シール 1 点をお渡し致します。

※健康福祉会館の駐車場は、準夜こどもクリニック患者専用です。

※車でお越しの際は、近隣のパーキングをご利用下さい。

..... FAX 送信先: 042-708-9182

参加希望します

薬局名 :

氏 名 :

認定証用の写真: デジタルデータ or 紙焼き写真

※裏面にお名前をご記入下さい！

発災時、参集する予定場所: (緊急医療救護所、震災時医療拠点の内から 2 ヶ所ご記入下さい。)

- 1)
- 2)
- 3) その他