

令和 6 年 5 月 14 日

会員各位

令和 6 年度 町田市薬剤師会 調剤報酬改定伝達講習会の開催について

平素は当会の会務推進にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、東京都薬剤師会開催の調剤報酬改定伝達講習会に参加できない方への補講として「令和 6 年度 町田市薬剤師会・調剤報酬改定伝達講習会」を下記の通り開催いたします。

記

日 時 : 令和 6 年 5 月 29 日 (水) 19:30 ~ 21:00

開催形態 : オンライン開催

講 師 : 町田市薬剤師会 理事 社会保険担当 山田 真也

申込方法 : 参加申込につきましては、メール文下の Google フォームおよび左記の二次元コードよりお申込み下さい。



(申込受付後、自動返信により完了メールが配信されます。)

※machiyaku.dap@gmail.com より送りますので受信出来るように設定して下さい。

※申込確認メールが送信されない場合は、ご入力いただいたメールアドレスに誤りがある可能性がありますので、事務局までご連絡下さい。

申込締切 : 令和 6 年 5 月 20 日 (月)

受講料 : 会員及び会員薬局の従業員 無料 / 非会員 1,500 円

資料代 : 1,000 円/1 冊 (複数購入可)

例) 会員 (会員薬局従業員)	1 名参加・資料 有 の場合	→ 1,000 円
非会員	1 名参加・資料 有 の場合	→ 2,500 円
非会員	1 名参加・資料 無 の場合	→ 1,500 円

◆資料は都薬から取り寄せますので必ず事前にお申込み下さい。

◆当講習会は日本薬剤師研修センターの 1 単位として承認されています。

◆単位発行には研修中のキーワードの提出が必要になります。

◆ご提出いただいた個人情報は、講演会に係る連絡のために使用いたします。



連絡先 : 一般社団法人町田市薬剤師会 事務局

TEL : 042-708-9181

Mail : info@machiyaku.jp

【受講料のお支払いについて】

指定銀行へのお振込 ※振込手数料は各自負担下さい。

(受講料の領収書はシール発送時に同封いたします。)

※ 5月20日(月)までにお支払い下さい。

振込口座：みずほ銀行 町田支店 普通 3075586

一般社団法人町田市薬剤師会 入金用

※振込人名は薬局名ではなく、参加者氏名をご入力下さい。

★ご入金確認後、視聴の為の URL 及び受講シール請求フォームをお申込み
いただいたメールアドレスに送信します。

【当日の注意事項】

- 当日は顔が見える形での参加であること。
(1人につき1台、端末をご用意ください。)
- 実際に参加されているかをこちらで随時確認させていただきます。
→町田市薬剤師会の研修シール発行条件

【受講シールの請求について】

- 講演中にキーワードが3つ出ます。
- 会員の方は都薬会員番号が必要になります！
- 研修会終了後、当日23時59分までに『受講シール請求フォーム』に
キーワード他必要事項をご入力の上、送信して下さい。
- 事務局でキーワードを確認後、ご指定いただいた住所宛に受講シールを
送付いたします。

※注意事項

- キーワードが3つ揃っていない
- もしくは、誤りがある場合はシールを発行致し兼ねますのでご了承下さい。