

# 第 132 回

## 町田市薬剤師会

### 学術講演会

【日 時】 2024 年 12 月 19 日 (木) 19 : 30 ~ 21 : 00

【特別講演】 19 : 30 ~ 21 : 00

演 題 : 病薬連携において大切なエッセンス

～ レポートで繋がる薬剤師の輪 ～

講 師 : 町田市民病院 薬剤科長 田中 浩明 先生



申込締切 : 2024 年 12 月 13 日 (金) (※先着 50 名)

申込方法 : メール文の 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。  
→申し込み受付後、自動返信により完了メールが配信されます。



「[machiyaku.dap@gmail.com](mailto:machiyaku.dap@gmail.com)」より受信出来るよう設定して下さい。  
申込確認メールが返信されない場合は、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。

受講料 : 町薬会員・学生 : 無料 / 会員外 : 1,500 円 (銀行振込)

【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 ※支払い期限 : 2024 年 12 月 15 日 (日)

- ◆ 当研修会は東京都薬剤師会の 1 単位として承認されています。
- ◆ 単位取得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、講演会の出席者との連絡のために使用致します。

連絡先 : 一般社団法人 町田市薬剤師会

TEL : 042-708-9181 / Mail : [info@machiyaku.jp](mailto: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。)

※ 12月15日(日)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。

★会員外の方へはご入金確認後、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。