

令和2年12月吉日

薬剤師各位

(一社) 佐賀市薬剤師会
会長 田中須磨代

佐賀市薬剤師会研修会ご案内

謹啓

師走の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。さてこの度、下記要領にて「手指の症状」に関する講演会を開催させていただく事となりました。

是非、ご参加の程よろしくお願い致します。

なお、この研修会は、日本薬剤師研修センター研修受講シール1単位が付与されます。

謹白

日時 令和3年1月21日(木) 19時30分～21時00分

場所 佐賀県薬剤師会館 2F 研修ホール

講演 「更年期を過ぎた女性に多い手の痛み」

講師 佐藤整形外科 院長 佐藤直人先生

※当日は、参加費として500円徴収させていただきます。(佐賀県薬会員・学生は無料)

記

—留意事項—

- ・ 上記の佐賀県薬会員とは佐賀市薬A・B、佐賀県薬A・B、佐賀県病薬、佐賀県庁薬の会員です。
- ・ 研修会当日は表玄関を閉め切っています。北西口よりお入りください。
- ・ 駐車場は、佐賀女子短期大学教職員駐車場をご利用ください。
- ・ キッズルームご利用の方は、下記によりお申し込みください。サポートの方の手配がありますので、申込期限について厳守をお願いします。
- ・ 研修シールの転売等防止の為に免許番号が必要となります。円滑な研修会開催の為に協力ください。
- ・ 尚、免許番号未記載及び事前申し込みされていない方で当日、免許番号が分からない方は、郵送及び事務手数料として別途100円を徴収させていただきます。
- ・ 新型コロナウイルス感染防止対策として定員を90名とさせていただきます。定員を超えた場合は、会員を優先しその後は先着順とさせていただきます。(マスク着用、入館前的手指消毒をよろしくお願い致します。)
- ・ 参加者同士の間隔をとり、十分な換気等の感染防止対策を行ったうえで実施いたします。

共催 (一社) 佐賀市薬剤師会・大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部

— 参 加 票 —

施設名		
氏名		
薬剤師免許番号		
薬剤師免許番号は転記ミス防止のため明確な記載をお願いします。読み取れない場合は確認のためご連絡申し上げます。		
キッズルーム 利用	保護者氏名	
	お子様の氏名と年齢	

準備の都合上、参加される方は1月14日(木)までに佐賀市薬剤師会事務局へFAXもしくはメールでご連絡ください。

(メールには件名に1/21研修会参加 内容に参加票の事項を明記してください。)

ご提供いただきました個人情報、講演会のご出席者の確認と連絡のために使用し、共催関係者を除く第三者に提示・提供することはありません。また個人情報保護方針に基づき適切に管理致します。

FAX 0952-37-6479

メール office@sagashi-yaku.com