

令和3年1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

立春の候、ますますご清祥のことと厚くお慶び申し上げます。

さてこの度、下記要領にて「腎性貧血」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ひ致します。

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3月16日(火) 19時30分～21時00分

場 所 佐賀県薬剤師会館 2F 研修ホール

1. 『慢性腎臓病(CKD)における腎性貧血治療』

国立大学法人佐賀大学医学部 腎臓内科 助教 福田 誠 先生

2. 『HIF-PH阻害剤 エベレンゾ錠の患者指導用ツールのご紹介』

アステラス製薬株式会社 樋口昭和 氏

※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。
- 本年度より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ご協力ください。
- 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、免許番号がわからない方は、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、入館前の手指消毒をよろしくお願ひ致します。)

共催 (一社) 佐賀市薬剤師会・アステラス製薬株式会社

— 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○月○日(○)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 ○/○研修会参加 内容に参加票の事項を明記してください。)

FAX 0952-37-6479 メール office@sagashi-yaku.com