

# 第7回 薬剤師のための エキスパートスタッフセミナー

日時 2024年11月19日(火)  
19:00~20:00

会場 ホテルラシーネ新前橋4階「聖」 WEB同時配信(ZOOM)

〒371-0844 前橋市古市町1-35-1 TEL 027-251-1420

日本病院薬剤師会日病薬病院薬学認定 区分V-2 0.5単位

プログラム

19:00~20:00

特別  
講演

## 薬剤師としてのリウマチ診療へのかかわり方

座長 日高病院 薬剤部 部長

茂木 淳之介 先生

演者 クエストリウマチ膠原病内科クリニック 薬剤師

奥村 健二 先生

\*視聴をご希望の方は事前申し込みが必要です。詳しくは次ページをご参照ください。

\*ご提供いただいたご施設名、ご芳名は医薬品および医薬・薬学に関する情報提供のために利用させていただく  
ことがございます。ご了承賜りますようお願い申し上げます。

共催:群馬県病院薬剤師会 田辺三菱製薬株式会社

# < 事前登録方法【会場またはWEB視聴】 >

## Step1. 参加受付

セミナーの視聴には事前登録が必要です。ご参加および視聴をご希望される薬剤師の先生方及び医師・メディカルスタッフの方は以下の方法にて「**事前登録申し込み**」をお願い申し上げます。  
FAXの場合には11月15日（金）までに 柴田伸幸 迄にお願いいたします。

## Step2. 事前登録方法（二次元コード or FAX）

**方法. 以下URL または 二次元コードから申し込み**

<https://forms.office.com/r/T5tWf53sM>



ご施設名・お名前・メールアドレスなど「**登録情報**」を入力し、送信してください

### 【個人情報の取り扱い及び利用目的】

事前登録時に入力いただきました個人情報は、当会運営のために使用するとともに、医薬品の適正使用情報の提供等の目的で、弊社にて適切に取り扱いさせていただきます。

## Step3. ご参加（当日視聴）

・事前登録いただいたメールアドレスにwebセミナー視聴用のリンク（補完用としてIDとパスワード）をお送りさせていただきますので、そちらに記載されているリンクからご参加ください（当日の視聴方法は次頁以降を参照）。

### 【群馬県病院薬剤師会から薬剤師の先生方へWeb参加される場合についての連絡です】

- 1.本講演会はどこでも参加できますが、講演会への参加にあたり、定員がある場合には、群馬県病院薬剤師会(以下、本会)会員を優先する場合があります。
- 2.本会非会員で日病薬病院薬学認定取得を希望される先生は、開催日前日までに非会員参加費として2000円をお支払いください。お支払い方法は、群馬県病院薬剤師会(Gunmabyoyaku-soc@umin.ac.jp)へお問い合わせください。
- 3.本講演会の19:00～20:00の視聴と、レポート提出により日病薬病院薬学認定IV-2(0.5単位)の取得が可能です。なお、単位区分は申請時のもので日病薬での認定の際、変更になる場合もあります。
- 4.日病薬病院薬学認定単位取得を希望する場合には、講演終了日を含めて3日以内にレポートを提出してください。レポートの提出先についてはGoogleフォームにて<https://forms.gle/UaRj9p1ydxozcppJ9>からお願い致します。レポート作成に際し、事前にご自身の薬剤師登録番号をご確認ください。レポート提出の際に登録するメールアドレスは、本講演会のログイン時(登録時)に使用したメールアドレスを登録してください。なお、Googleフォームで入力した項目については、認定単位取得目的以外には使用いたしません。
- 5.Web視聴の際に登録された、お名前、ご所属、メールアドレス、ログイン時刻、ログアウト時刻につきましては、認定単位取得目的のため本会へ情報提供させていただきます。それ以外の目的では使用いたしません。

### 【群馬県病院薬剤師会から薬剤師の先生方へ現地(対面)参加される場合についての連絡です】

- 1.本講演会への参加と、レポート提出により日病薬病院薬学認定V-2(0.5単位)の取得が可能です。なお、単位区分は申請時のもので日病薬での認定の際、変更になる場合もあります。
- 2.日病薬病院薬学認定単位取得を希望する場合には、講演終了日を含めて3日以内にレポートを提出してください。レポートの提出先についてはGoogleフォームにて<https://forms.gle/UaRj9p1ydxozcppJ9>からお願い致します。レポート作成に際し、事前にご自身の薬剤師登録番号をご確認ください。レポート提出の際に登録するメールアドレスは、事務局から連絡可能なメールアドレスを登録してください。なお、Googleフォームで入力した項目については、認定単位取得目的以外には使用いたしません。

# 参加申込書

11月19日（火）第7回薬剤師のためのエキスパートスタッフセミナー

## 【FAX : 027-321-3304】

田辺三菱製薬 北関東甲信越支店 群馬第二営業所 柴田 宛

問い合わせ先 TEL:027-321-3301

メールアドレス:shibata.nobuyuki@mk.mt-pharma.co.jp

※会場で視聴される場合は、以下の口ヘチェックをお願いいたします。会場等の準備の関係上、**11月15日(金)までにご連絡ください。**



会場で視聴します。

◎新型コロナウイルス感染の状況によりWEB配信のみとなりますことをご了承ください。

ご氏名:

職種:

ご所属名:

メールアドレス:

演者へご質問がございましたらこちらへ記載ください。当日ご回答させていただきます。

(時間の関係でお答えできなかった場合には担当MR から後日にご回答させていただきます)

【個人情報の取り扱い及び利用目的】

事前登録時に入力いただきました個人情報は、当会運営のために使用するとともに、医薬品の適正使用情報の提供等の目的で、弊社にて適切に取り扱いさせていただきます。

**※ 登録後にご招待メールを送ります。ご招待メールが届かない方は上記担当者までお知らせくださいますようお願い申し上げます。**