

平成30年度 兵病薬東播支部施設見学・研修会のご案内

謹啓 時下、会員の皆様方には益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。
さて、標記の会を下記の要領にて開催いたします。
万障お繰り合わせの上、ご参加くださいますようご案内申し上げます。

謹白

記

日 時：平成30年12月 1日(土) 8:30～16:40

場 所：南大阪エリア・ロジスティック・センター

株式会社 メディセオ

大阪府八尾市老原9-72

TEL 072-923-0022

【施設見学】10:30～12:00

南大阪エリア・ロジスティック・センター見学

メディセオ 顧客支援 SPD 明石 秀行マネージャー

企画管理部 立田 誠部長

【昼食】 12:00～13:00

【研修会】 13:00～14:30

「医薬品の適正流通と品質管理」

株式会社メディセオ 長船 章子先生

【参加費】 1,000円(昼食代として)

【申し込み】裏面申込書に記入の上、11月16日(金)までにFAXして下さい。

先着順で、定員(40名)になり次第締め切らせていただきます。

バス乗車地： 北播磨総合医療センター ↔ JR 加古川駅北口

出発・帰着予定時刻 (8:30 16:40) (9:00 16:10)

共催：兵庫県病院薬剤師会、兵庫県病院薬剤師会東播支部、

播磨薬剤師会、明石市薬剤師会、兵庫県薬剤師会東播支部、株式会社メディセオ

【日病薬病院薬学認定制度薬剤師制度研修(Ⅱ-4)2単位】申請中

【日本薬剤師研修センター 研修シール3単位】申請中

参加申し込み先 高砂市民病院 石見 淳子
TEL 079-442-3981 FAX 079-442-7861
平成30年度 兵病薬東播支部施設見学・研修会申込書
(12月1日土曜日 南大阪エリア・ロジスティック・センター見学・研修)
(11月16日 申し込み締め切り)

FAX : 079-442-7861

東播支部支部長 高砂市民病院 石見 淳子

病院・薬局・所属名 : _____

電話番号 : _____

FAX番号 : _____

氏名	当日連絡用携帯電話番号	乗降場所 (どちらかに○)
		・北播磨総合医療センター ・JR加古川駅北口
		・北播磨総合医療センター ・JR加古川駅北口
		・北播磨総合医療センター ・JR加古川駅北口
		・北播磨総合医療センター ・JR加古川駅北口
		・北播磨総合医療センター ・JR加古川駅北口
		・北播磨総合医療センター ・JR加古川駅北口
		・北播磨総合医療センター ・JR加古川駅北口

携帯電話番号は、当日の緊急連絡用です。当日は、時間厳守でお集まりください。

参加費の1000円は、当日バス内で集めさせていただきます。

先着順で定員40名になり次第締め切らせていただきます。
同一用紙内は、上に記載してある方を先着としますので、ご注意ください。
受け付けの結果は、下のどちらかに○を付けて、FAXで返信します。

- ・受け付け完了しました
- ・定員を超えたため、締め切りました