

新採用薬剤師および卒後教育研修会のご案内

佐賀県病院薬剤師会
卒後研修委員長 藤瀬 陽子

佐賀県病院薬剤師会では、新採用薬剤師および卒後教育研修会を下記のとおり計画しています。
佐賀県病院薬剤師会の補助により参加費も安価になっておりますので、是非とも参加をお願いいたします。

参加を希望される方は、平成29年11月1日(水)までに、FAXにてお申込みください。

日 時：平成29年12月2日(土) 13時～12月3日(日) 12時30分頃

場 所：神泉閣 〒843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿丙 2400-30

TEL：0120-34-1009

参加資格：佐賀県内の病院や薬局に勤務する薬剤師

※希望者が多い場合は、本年採用された新人の方が優先となります

参加人数：20名程度(定員になり次第、締め切ります)

参加費：3000円

申込締切日：平成29年11月1日(水)

申込方法：下記の申込書(別紙1)に記入の上、FAXにてお申し込みください。

申込・問い合わせ先：〒849-8501 佐賀市鍋島五丁目1番1号

佐賀大学医学部附属病院 薬剤部 橋本、小部まで

TEL：0952-34-3164 FAX：0952-34-2036(薬剤部)

※ なお、1日目の研修終了後に懇親会を予定しておりますので、是非ご参加ください。

別紙 1

新採用薬剤師および卒後教育研修会申込書

勤務先名	連絡先		TEL () -	
氏名	男 女	宿泊希望 有・無	懇親会参加 有・無	採用年次 平成 年 月
メールアドレス				
氏名	男 女	宿泊希望 有・無	懇親会参加 有・無	採用年次 平成 年 月
メールアドレス				
氏名	男 女	宿泊希望 有・無	懇親会参加 有・無	採用年次 平成 年 月
メールアドレス				
氏名	男 女	宿泊希望 有・無	懇親会参加 有・無	採用年次 平成 年 月
メールアドレス				
氏名	男 女	宿泊希望 有・無	懇親会参加 有・無	採用年次 平成 年 月
メールアドレス				

〒849-8501 佐賀市鍋島五丁目1番1号

佐賀大学医学部附属病院 薬剤部 橋本、小部まで

TEL : 0952-34-3164

FAX : 0952-34-2036 (薬剤部)