

# 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。  
他の職場で勤務する若手薬剤師と交流を持ついい機会ですし、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、令和元年11月5日（火）までに、FAXにてお申込みください。

日 時：令和元年11月30日（土）12時30分～12月1日（日）12時30分頃

場 所：国立病院機構 嬉野医療センター 第一会議室

〒843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿甲 4279 番地 3

TEL：0954-43-1120

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：令和元年11月5日（火）

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 年 月
メールアドレス			薬剤師免許証番号	
氏名	男 女	宿泊希望 有・無	懇親会参加 有・無	採用年次 年 月
メールアドレス			薬剤師免許証番号	
氏名	男 女	宿泊希望 有・無	懇親会参加 有・無	採用年次 年 月
メールアドレス			薬剤師免許証番号	
氏名	男 女	宿泊希望 有・無	懇親会参加 有・無	採用年次 年 月
メールアドレス			薬剤師免許証番号	
氏名	男 女	宿泊希望 有・無	懇親会参加 有・無	採用年次 年 月
メールアドレス			薬剤師免許証番号	

※日本薬剤師研修センター認定単位を希望される方は薬剤師免許証番号の記載をお願いいたします。  
免許証番号が確認できない場合には研修センターの単位が発行できませんのでご了承ください。

〒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)