【　○○○○○○○○講座　申込書】

申　込　日：平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | | 団体名称 |  | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | |
| 担当者名 |  | | ＴＥＬ | |  | |
| 開催場所 | | 会 場 名 |  | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | |
| 希望日時 | | 講演時間 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　）  　午前・午後　　　時　　　分　～　午前・午後　　　時　　　分まで | | | | | |
| 参加者  について | | どのような  方々ですか | （例）老人クラブ、子育てサークル等 | | | 参加人数 | | 約　　　　　名 |
| 希望する講座番号に〇を付けてください。 | | | | | | | | |
| 講座  番号 | テーマ | | | 内　　　　　容 | | | | |
| １ | 薬の基礎知識 | | | 医療用医薬品と一般用医薬品、ジェネリック医薬品、  薬が効く仕組み、飲み合せ（薬と薬、健康食品、食べ物など）等 | | | | |
| ２ | 各疾患等と薬の知識 | | | 高血圧と薬、脂質異常症と薬、糖尿病と薬、感染症と薬、禁煙等 | | | | |
| ３ | 薬の正しい使い方 | | | 薬の飲み方、保管方法、飲み忘れたときの対処法、飲み忘れを防ぐ工夫等 | | | | |
| ４ | 各年齢層と薬の関係 | | | 乳幼児や子供と薬、妊婦・授乳婦と薬、高齢者と薬等 | | | | |
| ５ | 薬剤師の仕事 | | | 調剤薬局の薬剤師、病院の薬剤師、在宅医療と薬剤師、  学校薬剤師等、スポーツファーマシスト、 | | | | |
| ６ | その他 | | | 漢方・中医学・薬膳、感染症対策、ドーピング防止、  薬物乱用防止、放射線の基礎知識、 | | | | |
| その他、講演内容にご希望がありましたら、記載ください。 | | | |  | | | | |

※以下、本会記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | 派遣者名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 会　長 | 委員長 | 事務局長 | 総務課長 | 事務担当 |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 申込先：（一社）福島県薬剤師会事務局　　ＦＡＸ番号：０２４－５４９－２２０９ |