

平成30年度

薬について楽しく学ぼう！

高齢者にとって、お薬は欠かすことのできない重要な物です。介護の現場で、「このお薬はどんな副作用があるんだろう？」など、疑問に思うことはありませんか？

日頃疑問に思っていることを、薬剤師さんに直接質問して、お薬について楽しく学んで、知識を深めませんか？

①日 時 平成30年10月25日（木） 9：30～12：30
（受付開始 9：00～）

②場 所 サンシップとやま 701号室
（富山市安住町5-21）

③講 師 有限会社にの井屋薬局
管理薬剤師 摂津 樹 氏

④プログラム 1. 講義「薬について楽しく学ぼう！」
2. 質疑応答
事前質問への回答、質疑応答 等



⑤受 講 料 会 員：3,000円 ※会員価格は、会費納入済みの方に限ります。
一 般（非会員）：4,500円
※振り込まれた受講料は、原則として返金いたしません。
※研修受講券をお持ちの方は、受講券の使用が可能です。本研修
で使用する場合は、申込書に必要事項を記入し、受講申込時に
事務局まで郵送または持参してください。

⑥定 員 50人（定員になり次第締め切ります）

⑦申 込 方 法 別紙申込書に必要事項を記入の上、FAXにてお申込みください。
※申込締切後、受講票を送付します。申込締切日（10月1日）を
一週間過ぎても受講票が届かない場合は、当会までご連絡くだ
さい。

⑧申 込 締 切 平成30年10月1日（月）

〈申込書送付・問合せ先〉

一般社団法人 富山県介護福祉士会

〒939-8084 富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1F

TEL 076-422-2442 FAX 076-422-0440

FAX 076-422-0440

平成30年度 薬について楽しく学ぼう！

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男・女	昭和 平成	年 月 日
参加種別 ○をつけてください	会 員 ・ 一般（非会員）	会員番号	1 6	
自宅住所	(〒 _____)			
	TEL :	FAX :		
勤務先名				
勤務先住所	(〒 _____)			
	TEL :	FAX :		
希望送付先 及び 連絡先 ○をつけてください	受講票送付先	自宅 ・ 勤務先		
	記載内容等 連絡先	<small>※申込書の記載内容等について、ご本人に電話連絡させていただく場合がありますので、ご了承ください。</small> 自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先 (TEL: _____) <small>携帯電話の場合は () 内に携帯電話番号を記入してください。</small>		
研修受講券 ○をつけてください	使用します ・ 使用しません	<small>※会員の方のみ記入してください。</small> <small>※使用しますに○をつけた方は、以下も記入してください。</small>		
・ 受講券使用枚数 _____ 枚				
・ 受講券番号	No. _____	No. _____	No. _____	
(複数枚使用する場合はすべての番号を記入してください)				
≪ 事前質問コーナー ≫ 薬剤師さんに聞いてみたいことを記入してください。				

※申込書に記入していただいた個人情報は本研修のみ使用し、他の目的には使用しません。
 ※申込締切後、受講票（官製はがき）を郵送します。申込締切日（10月1日）を一週間過ぎても受講票が届かない場合は、当会事務局までご連絡ください。（受講をお断りする場合は、必ず連絡いたします。）

【申込締切】 平成 30年10月1日（月）

≪ 申込書送付・問い合わせ先 ≫

一般社団法人 富山県介護福祉士会

〒939-8084 富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1F

TEL : 076-422-2442

FAX : 076-422-0440