

第55回精神科認定薬剤師講習会

日 時

2025年**4月12日**（土） 16：00～18：00

会 場

近森病院 管理棟3階会議室

〒780-0056 高知県高知市北本町1丁目1-28

精神科以外の薬剤師の先生方もご聴講、単位取得可能です。
興味のある方はぜひご視聴ください。

座長

社会医療法人近森会 近森病院 薬剤部 薬剤部長
筒井 由佳 先生

特別講演1 16：00～16：30

精神科薬物療法認定薬剤師

演 者

医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル **細木 加寿子** 先生

『（仮）精神科薬物療法認定薬剤師に求められること』

特別講演2 16:30～18：00

ホスピタル 副院長

アルコール疾患ケアセンターセンター長 **笠井 秀夫** 先生

演 者

一般財団法人創精会 松山記念病院 診療部薬剤課 課長
梅田 賢太 先生

『統合失調スペクトラム症等に対する精神薬学的関与の考察』

成果報告書記載・提出 18:00～18：20

事前登録が必要です 参加登録、単位取得に関する詳細は裏面をご確認ください

留意点

講演会の内容は、薬剤師を対象に作成された専門的内容です。薬剤師以外（大塚製薬株式会社以外の製薬企業社員や患者さんなど）のご聴講はご遠慮ください。

この講演会への参加には事前登録が必要です。講演会の録画/録音はご遠慮願います

ご提供いただいたご施設名、ご芳名は医薬品および医薬・薬学に関する情報提供のために ご利用させていただくことがございます。病院薬剤師会会報誌に掲載する写真撮影を行います。ご了承賜りますようお願い申し上げます。

ご聴講いただく先生の確認の為、施設名・氏名の記帳をお願いしております。入力頂いた個人情報は、視聴いただいた先生の確認と今後の連絡のために使用します。また事前の許諾なく、弊社と業務委託先以外の第三者に開示・提供することはありません。

個人情報は、弊社の個人情報保護方針に基づき、安全かつ適切に管理いたします。

問い合わせ先：

大塚製薬株式会社徳島支店 松山出張所医薬二課 肥田 泰尚 〒781-8104高知県高知市高須1-17-31 TEL 080-1005-0954

共催：高知県病院薬剤師会 高知県薬剤師会 大塚製薬株式会社

《本研究会への参加申し込み方法》 ※申し込み締め切り厳守:4月10日(木)

高知県病院薬剤師会会員でご参加予定の方

■右の二次元バーコードを読み取る。

※下記URL直接入力も可能です

<https://forms.office.com/r/tqDxqqNzae>

■もしくは下記に必要項目を記載いただき、FAXにて申し込みください。



*QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です

【ご連絡事項】

●必ず事前参加登録をお願いします。ご登録が無い場合、当講習会にはご参加頂けません。

●オンラインでは配信されませんので講演会会場にて御参加をお願い致します。

●「精神科薬物療法認定薬剤師」認定単位:成果報告としてレポート提出が求められます(18:00~18:20)

●日病薬病院薬学認定薬剤師制度の単位取得にあたっては、入退出に2次元コードの読み取りを行います。途中入退出などにより受講時間が不十分な場合、単位の発行ができませんのでご注意ください。

【交付可能な単位について】

●日本病院薬剤師会「精神科薬物療法認定薬剤師」認定単位(120分)受講 受講証発行対象(取得予定)

●日病薬病院薬学認定薬剤師制度 **V-2 1単位**(取得予定)

【単位の交付方法】

令和6年度より研修単位シールの交付はありません。

研修会開始時に研修管理システムから出席登録URL(当日、講演会中にご案内いたします。)にログインして下さい。

※研修会終了後は、受講した研修会の出席登録画面から講演中に提示したキーワードを入力して出席登録をして下さい。適切に受講できていた受講者の出席承認を事務局が行い、単位交付となります。

日本薬剤師研修センター認定単位ご希望の方は以下よりお申し込みください

高知県病院薬剤師会会員以外の方は、下記より事前登録をお願いします。

① 右の二次元バーコードを読み取る。

もしくは下記に必要項目を記載いただき、FAXにて申し込みください。

※下記URL直接入力も可能です

<https://forms.office.com/r/jfJQDt5qBc>

② リンク先の応募フォームより必要事項を入力する



*QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です

※当日は集合研修につきPECSのQRコードをご持参ください

FAX送信票

※参加申し込みに関してはFAXでも承りますが、可能な限りQRコードよりお願い致します

宛先:大塚製薬株式会社 高知出張所 肥田 泰尚

FAX:088-883-8009

■お名前: ()

■ご所属: ()

■単位の希望について(いずれかにチェックを入れてください)

☐ ① 日本病院薬剤師会「精神科薬物療法認定薬剤師」認定単位

☐ ② 日病薬病院薬学認定薬剤師制度 **V-2 1単位** ()

☐ ③ 日本薬剤師研修センター認定単位

※②を選択された方は「薬剤師登録番号」を記載ください