

第47回大阪大谷大学薬学部地域連携学術交流会

『病院や薬局のすべての薬剤師が知っておきたい 抗菌薬適正使用と感染対策の基本』

日時：2021年5月22日(土) 14:30~17:30

講演形式：Zoomによるオンライン講演

(Zoom環境のない先生方はお申込みいただけません)

定員は先着100名とさせていただきます。

参加費：500円

●プログラム

・挨拶 薬学部長 中田 雄一郎

・本学の薬学臨床教育の取り組み 実務実習委員会委員長 名徳 倫明

講演1：「AMR(抗菌薬耐性)の対策における薬剤師の役割」

京都薬科大学 臨床薬剤疫学分野 教授 村木 優一 先生

講演2：「新型コロナウイルス、抗菌薬TDMガイドライン2021」

常滑市民病院 感染症科 感染症科部長 竹末 芳生 先生

●本学術交流会の生涯研修認定単位は、大阪府薬剤師会(5単位)、日本薬剤師研修センター認定対象集合研修会(2単位)として申請中です。(申し込み時に、大阪府薬剤師会研修単位には、大阪府薬剤師会会員番号、日本薬剤師研修センター研修単位には、薬剤師名簿登録番号が必要となります。これらの情報は各機関に報告いたします。)

●オンライン講演を開催するにあたって(日本薬剤師研修センター研修シールの扱いについて)

日本薬剤師研修センター研修会からの通達で、講演をしっかりと受講されているかの確認が求められております。それに伴い、出欠確認をZoomのログで行っております。必ず、一人につき1台の端末から視聴して下さい。Zoomでの参加者の名前は先生方のフルネームに変更しておいて下さい。ご自身のアカウントからログインされていない方や視聴時間が極端に短い方は研修シールを発行できません。また、各講演ごとに途中で2つずつ合計4つのキーワードお伝えしますので、所定のwebサイトにそのキーワードを入力下さい。Webサイトは後日お知らせいたします。キーワード入力の確認が取れた方に研修シール2単位を申し込みの際に入力いただいた住所へ、特定記録郵便にてお送りさせていただきます。なお、当日の19時までに入力が入力が確認できなかった先生方には研修シールを郵送できませんので、予めご了承下さい。また、万が一研修シールが不着の場合にも再郵送はできませんので、申し込みの際には必ず郵便物が届くご住所のご入力をお願いいたします。

●参加登録方法 今回FAXによるお申し込みはありません。

下記の申し込み専用サイトから氏名(フリガナ)、ご所属、連絡先(電話番号、メールアドレス)、希望の研修名、薬剤師名簿登録番号等をご記入ください。(尚、新型コロナウイルス感染防止対策の一環として、参加者の連絡先情報を収集いたします。この情報は本学薬学部にて厳重に管理し、同対策にのみ使用します。)

申し込み締め切りは、5月10日

(先着100名様にて締め切らせていただきます)

申し込みサイト(右のQRコードからもお申込できます)

<https://forms.gle/VYWt4oudQgRETDyc7>



●問合せ先：大阪大谷大学 薬学部 地域連携学術交流会 実行委員会 事務局

〒584-8540 大阪府富田林市錦織北3-11-1 TEL: 0721-24-9580 E-mail:yakugaku@osaka-ohtani.ac.jp

●参加費(500円)について

下記に示した振込用紙記入例を参考に指定の口座へお振込み下さい。なお、手数料は先生方の負担でお願い申し上げます。振込の確認が取れ次第、先生方のメールアドレスへ Zoom のURL、ID およびパスワードをお送りさせていただきます。

お振込み先: ゆうちょ銀行 口座記号番号 00970-8-279430 加入者名 大阪大谷大学

振込用紙の通信欄には必ず「第47回大阪大谷大学薬学部地域連携学術交流会の参加費として」および「参加者氏名」をご記入下さい。ご記入がない場合、事務局で振り込みの確認が遅れる原因となりますのでご協力をお願いいたします。また振込手数料節約のために1枚の振込用紙にて複数の参加者の参加費を振り込んでいただくことも可能ですが、その場合、必ず通信欄に何名分かつおよび参加者全員の氏名をご記入下さい。尚、お振り込みいただいた参加費につきましては、欠席の場合にも原則ご返金できませんので、ご了承下さい。

●振込用紙記入例

00		大阪		払込取扱票																									
口座記号番号												金額		千		百		十		万		千		百		十		円	
00970-8-279430												金額																¥500	
加入者名												料金		備考		大阪大谷大学													
通信欄												第47回大阪大谷大学薬学部地域連携学術交流会参加費 参加者: 大谷 太郎																	
学籍番号												学籍番号 <input type="text"/>																	
おとところ (郵便番号 584-0066)												日		富田林市錦織北3-11															
おなまえ												附		大谷 太郎															
(電話番号0721-24 0381)												印																	
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号大第41860号)												この受領証は、大切に保管してください。																	
これより下部には何も記入しないでください。																													

振替払込請求書兼受領証																													
口座記号番号												金額		千		百		十		万		千		百		十		円	
00970-8-279430												金額																¥500	
加入者名												大阪大谷大学																	
おなまえ												大谷 太郎																	
ご依頼人												大谷 太郎 様																	
料 (消費税込み)												日		附 印															
金												円																	
備考																													

必ず通信欄にご記入下さい。