

## 第 51 回大阪大谷大学薬学部地域連携学術交流会

# 『認知症・統合失調症 UP to DATE』

## ～ 薬剤師に求められるもの ～

日 時：2022年7月9日(土) 14:30～18:00 ハイブリッド開催  
対面：大阪大谷大学博物館 3F (11-301)、オンライン：Zoom

※対面およびオンラインのいずれかをご選択ください。対面希望の先生方におかれましては、会場にて座席間隔を十分空けてお座りいただくため、定員を100名とさせていただきます。

参加費：500円(学生は無料)

※オンライン受講者は**事前お振込み**、下記参照。

対面受講者は**現地でのお支払い**です。

●新型コロナウイルス対策感染防止のため、各自マスクの着用をお願いいたします。  
また、体調不良の方、事前に体温の測定をして37.5度以上の方は来場をご遠慮いただきますようお願いいたします。  
尚、受付での手指消毒にご協力ください。

### ●プログラム

・開会挨拶 薬学部長 西中 徹 教授

・講演 1 「地域医療に携わる薬剤師が知っておきたい  
認知症と統合失調症患者への関与ポイント」

徳島文理大学 香川薬学部 医療薬学講座 准教授 川添 哲嗣 先生

・講演 2 「認知症(・統合失調症)の基礎から臨床」

森ノ宮医療大学 医療技術学部 診療放射線学科 教授 松崎 伸介 先生

●本学術交流会の生涯研修認定単位は、大阪府薬剤師会および日本薬剤師研修センターへ申請中です。日本薬剤師研修センター単位の交付は、電子申請システム PECS (薬剤師研修・認定システム)を用いて行います。交付希望の方は**事前に PECS への登録**をお願いいたします。対面受講の方は **OR コードを印刷してご持参**ください。QRコードの読み込みは、**受付時および終了時の2回**行います。スマートフォンなどに取り込んだ QR コードでも使用できますが、機器の不具合などにより万が一読み取れなかった場合、本人の責任とされ、単位付与されません。尚、**QR コードを持参し忘れた方は単位取得対象にはなりません。**

●参加登録方法 [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)、希望の研修名等をご入力ください。(尚、新型コロナウイルス感染防止対策、研修単位申請、次回案内のため、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、本目的にのみ使用します。)

申し込み締め切りは、7月1日(金) 17時まで

(対面は先着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/mpUPv3RDpYtrFCZr9>



### ●会場までのアクセス

最寄り駅：近鉄長野線 滝谷不動駅 (滝谷不動駅から大阪大谷大学まで、約 500 m)

◎近鉄電車をご利用になる場合：大阪阿倍野橋駅(JR 天王寺駅に隣接)から準急河内長野行きに乗車し滝谷不動駅へ(約 35 分)  
または急行に乗車して古市駅で河内長野行きに乗り換え。

◎南海電車をご利用になる場合：南海高野線で河内長野駅へ行き、近鉄長野線に乗り換え滝谷不動駅へ(約 36 分)

● **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単位の扱いについて)**

研修会申込時、薬剤師免許登録番号などをお間違いないように入力ください。入力いただいたデータを日本薬剤師研修センターへ提出させていただきます。研修会開始時間までに必ず入室してください。講演会視聴後、視聴者の入・退室時間を電子的に記録いたします。**これまでのようにキーワードはありませんが、途中通信が途切れるなど不可抗力により Zoom 接続が切断された場合は単位が付与されません。**また、接続は必ず、**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願います。お名前の確認ができない場合や視聴時間が足りない場合も研修単位は付与されません。**ログにて要件を満たした方には研修単位2単位が付与される予定です。

● **オンライン受講の参加費(500 円)について**

下記に示した振込用紙をご利用の上、記入例を参考に、指定の口座へお振込みください。なお、誠に恐縮ですが手数料は各自ご負担願います。お振込み確認後、講演会2日前を目安にZoom の URL、ID、PW を申し込み時に入力いただきましたメールにお送りいたします。

お振込み先: ゆうちょ銀行 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 51 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」をご記入ください。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。
- 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もおよび参加者全員の氏名をご記入ください。
- 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、ご了承ください。
- お振込みは 7 月 1 日(金)までに完了いただきますようご協力ください。

● **振込用紙記入例**

00	大阪	払 込 取 扱 票										
口座記号番号												
0 0 9 7 0 - 8 - 2 7 9 4 3 0												
										金額		千 百 十 万 千 百 十 円
										金額		¥500
加入者名 大阪大谷大学												
* 第 51 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												
* おところ(郵便番号 584-0066) 富田林市錦織北3-11												
* おなまえ 大谷 太郎 (電話番号 0721-24-0381)												
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	0 0 9 7 0 - 8											
	2 7 9 4 3 0											
加入者名 大阪大谷大学												
										金額		千 百 十 万 千 百 十 円
										金額		¥500
* 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												

この受領証は、大切に保管してください。

必ず通信欄にご記入下さい。

● **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