

第46回大阪大谷大学薬学部地域連携学術交流会

『Clinical question を科学する』

日時：2021年3月6日(土) 14:30～18:00

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 大阪大谷大学 薬学部長 中田 雄一郎

講演

『メインテーマに沿って本学薬学部臨床系3講座より、各研究室で実施している研究の一端をお話しさせていただきます。』

・講演1:「”足場タンパク質”に着目したトランスポーターを介する

薬物間相互作用」

大阪大谷大学 臨床薬剤学講座 助教 小堀 宅郎

・講演2:「抗がん剤によるCYPを介した薬物相互作用～疑問点解決に向けて～」

大阪大谷大学 医療薬学講座 助教 福野 修平

・講演3:「臨床現場と大学のコラボレーション研究～始まりは小さな疑問～」

大阪大谷大学 臨床薬剤学講座 講師 浦嶋 庸子

・講演4:「経腸栄養剤施用患者における薬剤投与時の注意点」

大阪大谷大学 実践医療薬学講座 教授 名徳 倫明

●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。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1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時までキーワードの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。

●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-ohitani.ac.jp

●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(住所、電話番号、メールアドレス)、希望の研修名等をご入力下さい。尚、日本薬剤師研修センター認定対象集合研修会の研修単位を希望される先生方は薬剤師名簿登録番号もご入力下さい。また、大阪府薬剤師会研修単位を希望される先生方は大阪府薬剤師会会員番号もご入力下さい。(尚、この情報は本学薬学部にて厳重に管理し、本交流会の運営のためのみに使用します。)

申し込み締め切りは、**2月26日**です

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/ZAk76JwYJ2L1wqxK8>



●参加費(500円)について

下記に示した振込用紙記入例(別に添付ファイルもございます)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46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
0	0	9	7	0	8	2	7	9	4	30
加入者名		料金	備考							
大阪大谷大学										
通信欄		第46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		□□□□□□□□								
おとところ (郵便番号 584-0066)		日								
富田林市錦織 比3-11		附								
おなまえ		印								
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。										

必ず通信欄にご記入下さい

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	0	0	9	7	0	8		
加入者名	大阪大谷大学							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
					7	5	0	0
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。