

第17回病薬・病診学術大会出席者通知書

(平成30年11月17日～18日 穂高ビューホテル)

10月31日までにご提出ください。 FAX : 0263-37-3021

病院名 _____

(該当個所に○印をつけてください。)

参加者氏名	会 員	性 別	学術大会		懇親会 出席	宿 泊		新 人 研 修	情報交換会 ※参加したいテーマ の番号を記入	
			17 日	18 日		要	不 要		第1希望	第2希望

※新人研修受講者は情報交換会へは参加できませんので、ご注意ください。
(会員欄には県薬・県病薬いずれかに入会していれば○印をつけてください。)

- ◆「情報交換会」テーマ番号◆
- ①管理 (マネージメント)
 - ②安全対策 ③感染制御
 - ④病棟薬剤業務 ⑤がん・緩和
 - ⑥災害・救急 ⑦中小病院
 - ⑧若手 (ネクストジェネレーション)