

令和3年9月吉日

保険薬局の薬剤師の皆様へ

社会福祉法人^{恩賜}龍ヶ崎済生会支部茨城県済生会

龍ヶ崎済生会病院 薬剤部

TEL：0297-63-7121（直通）

FAX：0297-63-7165（直通）

第3回龍ヶ崎済生会病院 がん化学療法病薬連携研修会のご案内

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

当院のがん化学療法に関与して下さっている地域の薬局薬剤師の先生方を対象としたがん化学療法に関する研修会を開催致しますので、ご案内申し上げます。

敬具

記

- 1.日時 令和3年10月27日（水）18時30分～19時30分
- 2.場所 龍ヶ崎済生会病院 済生会ホール
(Zoomを使用したWEB配信も行います)
- 3.研修内容 「大腸癌の薬物療法について」
講師 龍ヶ崎済生会病院 薬剤部 主任
伊藤 健一郎

※新型コロナウイルス感染予防対策のため、事前申し込みにて、当院会場への入場者は先着30名までとさせていただきます。定員に達し次第申し込みを締め切らせていただきます。WEBでの視聴は人数の制限を設けておりません。

※参加を希望される先生は、次頁の参加申込書に当院会場又はWEB視聴のご希望、ご施設名、ご施設住所、ご連絡先、参加者名、(WEB参加希望の場合はメールアドレス)を記載の上、10月9日（土）までに龍ヶ崎済生会病院薬剤部までFAXをお願い致します。

WEBでの参加をご希望の場合、後日視聴用URLをお送りいたします。

(開催日前後の当院の状況により延期又は中止をさせて頂く場合がございます。その際は改めてご連絡させていただきます)

※研修会当日の注意事項

- ・体調をご確認の上、事前に体温測定を行ってからお越しください。発熱・咳等の症状がみられる方はご参加をお控えください。研修会参加時はマスクの着用をお願い致します。
- ・夜間休日入口からご入館ください。入口にて、入館票の記載をして頂いた後、案内表示に従って、済生会ホールまでお越しください。

以上

龍ヶ崎済生会病院 薬剤部 行き

FAX : 0297-63-7165

第3回龍ヶ崎済生会病院
がん化学療法病薬連携研修会 参加申込書

ご施設名

ご施設住所

ご連絡先 TEL :

記名と参加希望の会場に○をお願い致します。

WEBでの参加をご希望の場合はメールアドレスを記載してください。

(メールアドレスは視聴用URL送信のみの用途に使用し、研修会終了後速やかに破棄いたします)

氏名 _____ ()当院会場 ()WEB (mail : _____)

氏名 _____ ()当院会場 ()WEB (mail : _____)

氏名 _____ ()当院会場 ()WEB (mail : _____)

氏名 _____ ()当院会場 ()WEB (mail : _____)

氏名 _____ ()当院会場 ()WEB (mail : _____)

氏名 _____ ()当院会場 ()WEB (mail : _____)