

地区薬剤師会 会長 殿

公益社団法人東京都薬剤師会
会長 永田 泰造令和 2 年度 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業(都委託)
「無菌調製技能習得研修会」の開催について

平素より本会会務の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、標記研修会のうち、無菌調製に関する基本的な知識・手技の習得を目的とした研修会を下記のとおり開催いたします。講義は参加者全員同日となりますが、実習は 2 日に分けて募集いたします。会員各位に奮ってご参加いただきたく、ご周知の程よろしくお願い申し上げます。 **ステップアップ研修は、すでに研修終了

記

《令和 2 年度 無菌調製技能習得研修会》

内容

◆ 講義

開催日時： 令和 3 年 1 月 24 日（日）10:00～16:30

開催場所： 大手町サンスカイルーム A 室

（東京都千代田区大手町 2-6-1 朝日生命大手町ビル 27 階）

内 容： 1) 在宅医療における無菌調剤の現状
2) 無菌調剤の基礎知識
3) 輸液・TPN の基本知識 等

◆ 実習

開催日時： 下表①～④のいずれかをご受講ください

開催場所： 帝京平成大学 中野キャンパス

内 容： 1) 無菌調製手技 調剤実習室（2 時間） 無菌調製の基本操作
2) 無菌調製手技 無菌調剤実習室（2 時間 30 分）
クリーンベンチを使用した混合調製の実践

開催日	実習時間	
	A 班	B 班
令和 3 年 2 月 7 日（日）	① 9:30～15:00	② 12:45～17:45
令和 3 年 2 月 14 日（日）	③ 9:30～15:00	④ 12:45～17:45

受講料： 無料

研修修了証：講義・実習を修了した方には、大学学部長及び東京都薬剤師会会長連名の研修修了証を交付します。

日本薬剤師研修センター認定単位： 集合研修 3 単位、実習研修 2 単位（予定）

定 員： 120 名。 各実習日 60 名（A 班、B 班 各 30 名）

<会員優先> <初回優先>

受付開始： 11 月 16 日（月） 9:00 より

申込方法： 別紙 FAX 申込票にてお申し込みください。

申 込 先： 東京都薬剤師会 薬事情報課

FAX 03-3295-2333 TEL 03-3292-0735

<p>当会より本講座の参加可能のお知らせをした後、参加証を発送致します。 なお、当日は参加証を必ずお持ちください。また、会員の方は会員証もお持ちください。</p>

無菌調製技能習得研修会 FAX 申込票

03 - 3295 - 2333

* 受付開始： 11月16日(月) 9:00より

(上記時間より前の受付はいたしません。ご注意ください)

研修会名	令和2年度 無菌調製技能習得研修会		定員
	受講希望日 (いずれかに○を付けて 下さい)	〈講義〉 1月24日(日) 10:00~16:30	① 〈実習/A班〉 2月7日(日) 9:30~15:00
② 〈実習/B班〉 2月7日(日) 12:45~17:45			
〈講義〉 1月24日(日) 10:00~16:30		③ 〈実習/A班〉 2月14日(日) 9:30~15:00	30人
④ 〈実習/B班〉 2月14日(日) 12:45~17:45			
〈講義〉 1月24日(日) 10:00~16:30		④ 〈実習/B班〉 2月14日(日) 12:45~17:45	30人
④ 〈実習/B班〉 2月14日(日) 12:45~17:45			
これまでの受講の有無 (いずれかに○を付けて下さい)	初回	・	再受講
氏名			
会員番号 (会員の方はご記入ください。)	13	—	
薬剤師免許番号			
勤務先	施設名：		
	所在地： 〒 —		
参加証等送付先住所	① 同上(勤務先) ② ①以外(ご自宅・その他) *以下に送付先をご記入ください 〒 —		
電話番号 (勤務先・ご自宅)	()		
FAX番号(必須) (勤務先・ご自宅)	()		

連絡先

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 1-21

公益社団法人東京都薬剤師会 薬事情報課

TEL 03-3292-0735 FAX 03-3295-2333