

第 52 回大阪大谷大学薬学部地域連携学術交流会

『腎・泌尿器疾患系疾患 UP to DATE』

～ 地域連携から最新の知見まで ～

日 時：2022 年 9 月 10 日(土) 14:30 ～ 18:00 Zoom によるオンライン開催

参加費：500 円(学生は無料) ※参加費は**事前お振込み**です。(次頁参照)

新型コロナウイルス感染症対策のため
Zoom によるオンライン開催のみとなります。

●プログラム

・ 開会挨拶 薬学部長 西中 徹 教授

・ 講演 1「薬剤師によるワンランクアップの腎疾患対策

～腎臓病療養指導士と腎代替療法専門指導士～」

兵庫医科大学病院

薬剤部 部長

木村 健 先生

・ 講演 2「専門医・指導医から見た薬剤師が知っておくべき

泌尿器疾患治療の基礎」

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター

泌尿器科 診療主任

大草 卓也 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。

●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記入ください。(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、9 月 2 日(金) 17 時まで

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/3uoZcVFN1ty5KRWaA>



●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 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 52 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か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 9 月 2 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		金額	
0 0 9 7 0 - 8 - 2 7 9 4 3 0		¥ 5 0 0	
加入者名		科 室	
大阪大谷大学		薬 学 部	
通 信 欄		種 別	
第 52 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 費	
学籍番号		印	
おとこ (郵便番号) 584 - 0066		日 付	
富田林市錦織北 3 - 11		様 附	
おなまえ		印	
大谷 太郎		印	
(電話番号) 0721 - 24 0381		印	
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)		印	
これより下部には何も記入しないでください。		印	

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	¥ 5 0 0
おなまえ	大谷 太郎
科 室	薬 学 部
種 別	学 費
日 付	
印	

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