

三重県薬剤師学術フォーラム 2019 発表演題申込書

(第 47 : 回三重県病院薬剤師会学術研究発表会)

三重県病院薬剤師会会員用

開催日：平成 31 年 3 月 10 日(日)

場所：鈴鹿医療科学大学白子キャンパス(薬学部)

送付先：医療法人 三重ハートセンター 薬局 高井 靖

メールアドレス：y.takai@mie-heartcenter.com TEL：0596-55-8188

申込締切：平成 31 年 1 月 31 日(木) (期限厳守)

演題名、所属、 演者および共同 研究者 ^{a)}		
演題カテゴリ ^{b)}		
連絡先	連絡者氏名	
	所属	
	住所	〒
	電話番号	
	FAX 番号	
	E-mail	

a)：演題、所属、演者および共同研究者記載要領

●●●●●●に関する研究

¹△△△病院薬剤部，²□□□調剤薬局

○三重 太郎¹，桑名 花子²，松阪 けい子²，鈴鹿 一郎¹

b)：演題カテゴリは下記より番号を選択して記入してください。

- ①調剤・処方鑑査、②医薬品管理、③情報システム、④病棟業務、⑤薬物動態 (PK/PD を含む)、⑥薬物療法、⑦サプリメント、⑧感染制御、⑨緩和、⑩リスクマネジメント、⑪ケアマネジメント、⑫地域連携、⑬薬学教育、⑭治験、⑮測定試験、⑯地域活動、⑰その他

三重県薬剤師学術フォーラム 2019 発表演題申込書

(一社) 三重県薬剤師会会員用

開催日: 平成 31 年 3 月 10 日(日)

場所: 鈴鹿医療科学大学白子キャンパス(薬学部)

送付先: (一社) 三重県薬剤師会 事務局

メールアドレス: jimu@mieyaku.or.jp TEL: 059-228-5995

申込締切: 平成 31 年 1 月 31 日(木) (期限厳守)

演題名、所属、 演者および共同 研究者 ^{a)}		
演題カテゴリ ^{b)}		
連絡先	連絡者氏名	
	所属	
	住所	〒
	電話番号	
	FAX 番号	
	E-mail	

a) : 演題、所属、演者および共同研究者記載要領

●●●●●●に関する研究

¹△△△病院薬剤部, ²□□□調剤薬局

○三重 太郎¹, 桑名 花子², 松阪 けい子², 鈴鹿 一郎¹

b) : 演題カテゴリは下記より番号を選択して記入してください。

- ①調剤・処方鑑査、②医薬品管理、③情報システム、④病棟業務、⑤薬物動態 (PK/PD を含む)、
⑥薬物療法、⑦サプリメント、⑧感染制御、⑨緩和、⑩リスクマネジメント、⑪ケアマネジメント、
⑫地域連携、⑬薬学教育、⑭治験、⑮測定試験、⑯地域活動、⑰その他