

三重県病院薬剤師会
令和6年度第3回感染制御部会研修

完全Web開催
(ZOOM Webinar)

日時

2024年 10月4日(金)
19:00~20:30

司会

三重大学医学部附属病院 薬剤部 准教授 加藤 秀雄 先生

一般演題

19:00~19:30

『 感冒用OTC薬と腔カンジダ用OTC薬
に対する消費者の認識と薬剤師の役割 』

鈴鹿医療科学大学 薬学部薬学科 教授 林 雅彦 先生

特別講演

19:30~20:30

『 感染症治療に対する漢方薬の可能性 』

愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学 主任教授
三鴨 廣繁 先生

視聴方法

▶ 右記二次元コード、下記ID、裏面FAX、またはメールにてお申し込み下さい。
ウェビナーID：883 2788 7606
パスコード：707427



※出席証明書の配布は2024年4月以降。原則、廃止とさせていただきます。出席証明書が必要な方は研修会名、所属施設、施設住所、氏名を明記の上、研修会終了後一週間以内に、三重県病院薬剤師会事務局 (shomu001@miebyoyaku.jp) にメールにて申請してください。

※適切に受講されていることが確認できましたら、施設宛に郵送させていただきます。

※【IV-2:感染制御】として1単位の申請を予定しております。

※確認テストの回答、ログイン・ログアウト情報より適切な受講状況が確認できた場合のみ、後日単位認定されます。

※注意事項：今回より参加登録時に入力いただく情報として、日本病院薬剤師会会員番号ではなく、「薬剤師名簿登録番号」となっていますので、間違いのないようお願いいたします。

※参加費は三重県病院薬剤師会もしくは三重県薬剤師会の会員、および左記会員以外で単位取得を希望されない方は無料です。

上記会員以外で単位取得を希望される方の参加費は 3,000円です。会費のお支払いは事前申し込み後にご連絡します。

※本会は事前登録制となっております。

※事前登録にてご入力頂いた施設名、ご芳名は医薬品及び医学・薬学に関する情報提供の為に利用させて頂くことがございます。

何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

※本Webセミナー視聴状況は先生を担当する弊社MRにフィードバックされ、情報提供やサービスのお知らせの為に活用させて頂くことがございます。

※本Webセミナーで取得した施設名、ご芳名、E-mailアドレスは弊社による医薬品及び医学・薬学に関する情報提供並びに参加者に関する確認の為に、共催の三重県病院薬剤師会・鈴鹿地区で単位付与における参加確認利用の為に、当該情報を弊社から共催先に開示させていただきます。

ご同意いただける方のみご参加ください。

※視聴環境を満たしていても、端末によっては視聴が出来ない場合がございますのでご了承ください。

※医薬関係者以外の参加はご遠慮いただいております。医療関係者：主として医師、歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床心理士等の医療専門家（医学部・薬学部の学生を含む）及び医療施設において医療に従事する職員

2401811

共催

三重県病院薬剤師会
株式会社ツムラ

連絡先 / 059-224-1255 [担当] 渡辺

Mail / watanabe_kazuki@mail.tsumura.co.jp TEL / 080-9880-7329

講師：三嶋 廣繁(みかもひろしげ) 先生 ご略歴

1989年3月 岐阜大学医学部卒業
1989年5月 岐阜大学医学部附属病院 医員（研修医）
1994年4月 岐阜大学医学部附属病院 医員
1994年9月 岐阜大学医学部 助手
1997年10月 岐阜大学医学部 講師
2003年4月～2004年3月 Channing Laboratory, Harvard Medical School, Research Scholar
2004年4月 岐阜大学 生命科学総合研究支援センター 嫌気性菌研究分野 助教授
2007年4月 岐阜大学大学院 連合創薬医療情報研究科 感染症治療学 准教授
2007年8月～ 愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学 主任教授

《資格》

日本感染症学会感染症専門医・指導医
日本産科婦人科学会専門医・指導医
外科周術期感染管理認定医・教育医
日本東洋医学会漢方専門医・指導医
日本医真菌学会認定専門医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医・指導医
抗菌薬臨床試験指導医

日本性感染症学会認定医
日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医
日本微生物学会認定医
インフェクションコントロールドクター
日本体育協会公認スポーツドクター
母体保護法指定医

三重県病院薬剤師会 令和6年度第3回感染制御部会研修 FAX参加申込

FAX:059-228-8854

(株)ツムラ津営業所行

ご施設名

ご芳名

メールアドレス(必須)

@

薬剤師名簿登録番号

三重県病院薬剤師会への御所属 有 無

三重県薬剤師会への御所属 有 無

日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師の単位 必要 不要

感染制御専門・認定の受講証明書希望 必要 不要

【第三者への提供の同意】

ご記入頂きました個人情報、講師の先生等から求めがあった場合、提供することがございます。

同意する

同意しない

(個人情報について)

ご記入いただきました個人情報は、本イベントの運営、弊社医薬品等の情報提供活動のために利用させていただきます。

不都合がある場合には、ご遠慮なくお申し出ください。

なお、個人情報につきましては、安全管理のために必要な措置を講じ、適切に保管・管理を行います。