令和元年10月24日

薬剤師各位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人 八幡薬剤師会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長　　星 野 正 俊

**「多職種連携研修会」開催について**

平素より本会事業にご理解・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記研修会を福岡県介護支援専門員協会主催のもと、下記のとおり開催することとなりましたのでご案内いたします。

　在宅医療介護の現場における介護支援専門員および薬剤師の職能の相互理解を深め、実務レベルでの多職種連携推進を目的としています。

　また、研修会終了後には、薬剤師と介護支援専門員の関係作りの機会として、懇親会を開催いたします。

記

1. 主催：公益社団法人福岡県介護支援専門員協会

共催：公益社団法人福岡県薬剤師会

1. 内容：『 多職種連携研修 （薬剤師と介護支援専門員の連携について） 』
2. 日程：同じ内容の研修を４コースに分けて開催します。（他地区は●●参照）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ｂコース**（北九州ブロック） | 開催日程 | 令和元年１１月１６日（土）15：00～17：30（受付開始　14：30～） |
| 開催場所 | 毎日西部会館　１～３会議室（北九州市小倉北区紺屋町１３-１） |

1. 研修会参加費：会員５００円　非会員２,０００円

（※参加費は当日受付でお支払いください。）

1. 懇親会費：会費４，５００円程度（お店は会場近辺にてご準備しております）
2. 定員：各会場１００名

（※定員オーバーとなった場合は、参加できない方のみ介護支援専門員協会より連絡がございます）

1. 申込み：別紙1の申込用紙に必要事項を記入の上、**１０月３１日（木）**までに介護支援専門員協会宛てに**ＦＡＸ（０９２－４３１－４５７７）**にてお申込みください。
2. その他：日本薬剤師会研修センターの研修単位を取得予定となっておりますので、研修カードをご持参ください。

（研修カードをお持ちでない方は、下記よりＱＲコードを取得しご持参下さい）



（<https://bit.ly/33IwJ2Y>）

別紙1

送付先：ＦＡＸ：０９２－４３１－４５７７（福岡県介護支援専門員協会）

**多職種連携研修会（薬剤師と介護支援専門員の連携）　申込用紙**

**申込〆切　令和元年１０月３１日（木）**

**申込書一枚につき１人分のお申し込みとなります。**

**【薬剤師】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）氏名 |  | 会員区分 | 〇福岡県薬剤師会□会員　　　□非会員 |
| 所属先名称 |  |

**【介護支援専門員】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）氏名 |  | 会員区分 | 〇福岡県介護支援専門員協会□会員　　　□非会員 |
| 所属先名称 |  |
| 所属先事業所種別 | □居宅介護支援事業所　　　□地域包括支援センター　　　□介護保険施設□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご自身の職務（複数可） | □主任介護支援専門員　　　□介護支援専門員　　　□管理者□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**【研修希望日程等】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コース | 日　　程会　　場 | 研修希望コース(☑を入れて下さい) | 懇親会の参加（☑　を入れて下さい） |
| Ａ | 令和元年１１月１６日（土）　福岡県薬剤師会 | □ | □参加　　□不参加 |
| Ｂ | 令和元年１１月１６日（土）　毎日西部会館 | □ | □参加　　□不参加 |
| Ｃ | 令和元年１１月３０日（土）　久留米リサーチパーク | □ | □参加　　□不参加 |
| Ｄ | 令和元年１１月３０日（土）　飯塚研究開発センター | □ | □参加　　□不参加 |

**【緊急時連絡先】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 優先順位 | 電話番号 | 備考 |
| ① |  | □携帯　□自宅　□所属先　□その他　　　　　 |
| ② |  | □携帯　□自宅　□所属先　□その他 |
| ＜連絡にあたっての留意事項＞ |