

北九州 NST 研究会のご案内

拝 啓

初秋の候、先生方にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
この度、第一回北九州 NST 研究会を下記の通り開催したくご案内申し上げます。
この会は NST 活動を実施している施設および近々に NST 活動の開始を予定している施設の薬剤師知識向上のため、年 2 回、症例検討、研究発表、討論等を行い業務上の問題点の解決や機器等最新の情報の共有を行い NST 業務に活かすことを目的としております。
上記の趣旨を踏まえ、参加については事前登録制とさせていただき、一施設一名程度とさせていただきます。
尚、参加施設には症例発表をお願いする事がございます。

敬 具

日時 : 平成 18 年 10 月 24 日 (火) 18:30～

場所 : 新日鐵八幡記念病院 4 階大講堂
住所 北九州市八幡東区春の町 1-1-1
TEL 093-671-9604

=====

講師 新日鐵八幡記念病院 救急・集中治療部 部長

海塚 安郎 先生

演題 「NST における薬剤師の役割」

=====

※尚、参加費として 1000 円徴収させていただきます

後援

洞薬会（北九州地区勤務薬剤師会）
アボットジャパン株式会社

事前登録・アンケート記入用紙

今後の北九州 NST 研究会についての事前アンケートにご協力をお願い致します（複数回答可）

1、開催月について

毎月実施 隔月毎 3ヶ月毎 その他（年 回）

2、開催日について

（ ）月（ ）曜日（ ）時頃を希望

3、開催時間について

（ ）時間位を希望

4、研究会の内容について

症例検討会 参加施設持ち回り発表 その他（ ）

5、先生の NST 経験年数を教えて下さい。（複数回答可）

- ・所属施設の NST が稼働している？ Yes、 No
- ・週・月（ ）回のラウンドに参加している。
- ・週・月（ ）回の院内勉強会に参加している。
- ・所属施設の NST が出来て（ ）年目である。
- ・将来 NST を立ち上げる予定（ 頃）
- ・その他（ ）

6、NST の現場で困っている点について御座いましたらお聞かせ下さい。

7、上記について北九州 NST 研究会に望まれる事がありましたらご記入下さい。

事前に FAX にて登録をお願い致します。（代表者主体で 1 名程度でお願い致します）

所属施設	
御名前	

連絡先 アボットジャパン(株) 原宛
TEL 070－6401－8431
FAX 093－932－8527