

平成 17 年 2 月吉日

洞薬会会員各位

第 2 回洞薬会がん薬物療法研修会のご案内

謹啓

春寒の候、先生におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さてこの度、第 2 回がん薬物療法研修会を開催する運びとなりました。
ご多忙中のことと存じますが、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

日 時:平成 17 年 2 月 24 日(木) 19:00 ~ 20:30
場 所:小倉ステーションホテル 4 階 吉祥の間
北九州市小倉北区浅野 1-1-1 TEL093-512-0393

司 会 九州労災病院 薬剤部 平川 正芳 先生

研修内容

1. 抗癌剤副作用対策

ブリストル・マイヤーズ(株)土井 幹夫

2. 乳がん患者への薬剤指導

北九州市立医療センター 薬剤科 中村 晶 先生

3. がん化学療法をより理解してもらうための試み

(財)三萩野病院 薬剤科 稲田 喜久 先生

4. ディスカッション

- 服薬指導のあり方 -

以上

参加される方は事前に参加登録票の FAX をお願いします

共催:洞薬会(北九州地区勤務薬剤師会)

ブリストル・マイヤーズ株式会社

参加登録票送付先 FAX：093-551-6376

第2回洞薬会がん薬物療法研修会 参加登録票

- 1) 施設名： _____
- 2) 施設電話番号： _____
- 3) 参加者氏名： _____

・薬剤師歴： ____ 年 ・がん薬物療法の実務歴： ____ 年

・現在の業務内容(丸で囲んで下さい)

注射薬混合業務、薬剤管理指導業務、癌薬物療法プロトコール管理、

調剤、注射薬調剤、医薬品情報、製剤、薬務、麻薬、

その他(_____)

・アンケート

、副作用の説明をする際に何か工夫をされていますか？

、がん患者さんの初回面談時に気をつけていることはありますか？

、服薬指導をする上で困っていることはありますか？

、その他に質問したいことがあればご記入ください。

【注】1)現在の業務内容については、該当するものに丸をしてください。複数回答可。

2)参加登録票は、1名につき1枚です。必要枚数をコピーしてください。

なお、締切日は平成17年2月18日(金)とさせていただきます。

本件の問い合わせ先：小倉記念病院薬剤部 岸川 TEL093-921-2231(代)