***西成区保険薬局部会WEB研修会***

**送付先：西成区保険薬局部会　会員各位**

**発信元：西成区薬剤師会保険薬局部会　部会長　伊藤　明**

**件名：WEB研修会のお知らせ**

**日付：令和３年１０月２１日　（木）**

**記**

**日時　　令和３年１１月２７日（土）　 午後３時～午後４時３０分**

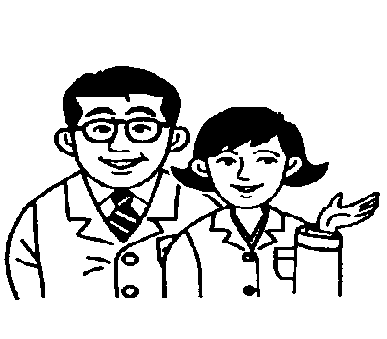
**演題　【3：00～3：20】**

**製品紹介　選択的　ＳＧＬＴ２　阻害剤「フォシーガ錠」について**

**アストラゼネカ株式会社　坂之上　勲　氏**

**【3：20～4：30】Ｑ＆Ａセッション含む**

**心不全と地域医療**

**思温病院　副院長　竹内　麦穂　先生**

日薬研修シール1点

府薬生涯教育研修5単位

がつきます

**選択的ＳＧＬＴ2阻害剤「フォシーガ錠」**

**において、2020年１１月慢性心不全が2021年**

**８月に慢性腎臓病が適応追加されました。**

**この度、地域の心不全の患者様にどの　　　　 参加費: 西成区保険薬局部会会員 無料**

**ように取り組まれているか、またどのように**　　　　　　 **西成区保険薬局部会非会員500円**

**地域医療に取り組まれているかお話いただ　　　　　　 大阪府薬剤師会非会員 1000円**

**きます。**

※メール送信による事前参加登録が困難な場合は、FAXでも受付いたします。

　　　その際は、メールアドレスをご記入ください。

※定員は５０名となっております。ご要望にお答え出来ない時はご連絡いたします。

※ご視聴用のＵＲＬはアストラゼネカ株式会社様よりお送り(メール)いたします。

共催：大阪市西成区薬剤師会　小野薬品工業株式会社　アストラゼネカ株式会社

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

●**参加される先生は１１月１１日(木)までに西成区薬剤師会へメールおよびFAXで下記の内容を記載し事前参加登録をお願い致します。**

**e-mail：nishinari-ph@mineo.jp　 FAX : 6661-7555**

1. **薬局名　②氏名**　**③連絡先電話番号　④薬剤師免許番号**

**⑤受講シール送付先住所　⑥薬剤師証（ICカード）の有無**

**⑦メールアドレス (FAXで事前登録される先生のみ記入)**