

第〇〇回 〇〇支部がん薬物療法講習会

日時：令和〇〇年〇〇月〇〇日（〇） 18：00～20：30

開催方法/開催場所：Zoom ウェビナーによるオンライン配信

*** 現地開催の場合は、開催場所を記載してください。**

1. 開会の挨拶 18：00～18：05
〇〇病院薬剤師会 理事 〇〇 〇〇先生
2. 情報提供 18：05～18：15
「〇〇がんにおける〇〇〇〇〇の効果について」
〇〇製薬株式会社 学術課 〇〇 〇〇先生
3. 講演1 18：15～19：15
「〇〇がん患者における支持療法について」
〇〇病院薬剤科 緩和ケア病棟担当 〇〇 〇〇先生
4. 講演2 19：15～20：15
「〇〇がん患者における標準的〇〇療法について」
〇〇会〇〇病院〇〇科 医長 〇〇 〇〇先生
5. 確認テスト 20：15～20：25
6. 閉会の挨拶 20：25～20：30
〇〇病院薬剤師会 〇〇 〇〇先生

（お知らせ）

- ・セミナー終了後、確認レポートの提出をお願いいたします。
 - ・ログイン・ログアウト情報により、受講状況を確認できた場合のみ受講証書を発行します。
 - ・日本薬剤師研修センター認定研修として〇単位となります。
 - ・日本病院薬剤師会のがん領域の認定講習会（1単位）として、申請中です。
- * 受講確認方法（ログイン・ログアウト、確認テスト実施、レポート提出等）を必ず記載してください。**

*** この講習会プログラムでは、単位として認められるのは講演1と2の合計120分（1単位）となります**

主催：〇〇病院薬剤師会