

2026 年 10 月 22 日（木）18:00 開催

西埼玉中央病院 主催

地域医療従事者研修会 参加申込書

（演題『がん領域トレーシングレポートを中心に』薬剤部）

※本研修会は「連携充実加算」の施設基準「外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等」および「特定薬剤管理指導加算 2」の施設基準「保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会」に該当します。

定員 50 名としており、事前予約制とさせていただきます。

ハイブリット開催となりますので、参加方法についても必ずご記入ください。

以下のいずれかの方法で、お申込み頂くようお願い致します。

①FAXでの申し込み

当用紙に必要な事項を記載の上、下記 FAX 番号までお送りください。

ご記載頂いたメールアドレス宛、受付の旨をお返事いたします。

施 設 名

参加者氏名

電 話 番 号

メールアドレス

医 籍 番 号

※医師の方は単位認定に必要です

参加方法

現地参加

WEB 参加

（いずれかに○をしてください。WEB 参加の場合は事前に URL を送信いたしますので必ずメールアドレスの記載をお願いいたします。）

※FAX 番号 : 04-2948-2118 （西埼玉中央病院 地域医療連携室）

②メールでの申し込み

下記メールアドレスに、施設名、参加者氏名、電話番号等をご記載の上、参加のご意向をお伝えください。内容を確認し次第、お返事いたします。

※メールアドレス : maruo.shohei.az@mail.hosp.go.jp （経営企画室 丸尾）

大変恐縮ですが、①②いずれの場合も 2026 年 10 月 21 日（水） までにご提出いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。