

平成 24 年 7 月 23 日

各 理 事 様
各 支 部 薬 剤 師 会 長 様
各 部 会 長 様
第 1 回～第 17 回各発表者 様

社団法人福島県薬剤師会
会 長 桜井 英夫
福島県病院薬剤師会
会 長 塩川 秀樹

第 18 回福島県薬剤師研究発表会の開催及び演題募集について

盛夏の候 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本会事業運営につきましては、日頃から格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今年度における標記研究発表会につきましては、(社)福島県薬剤師会及び福島県病院薬剤師会で調整の結果、下記のとおり開催することといたしました。

つきましては、本研究発表会の演題について別紙「演題募集要項」により募集いたしますので、会員各位等への周知をお願いいたします。

なお、研究発表会への積極的な参加につきましても、併せてPR方お願い申し上げます。

記

1 日 時：平成 24 年 10 月 21 日（日）時間未定（応募演題数を勘案し、今後決定）

2 場 所：『奥羽大学 薬学部』

郡山市富田町字三角堂 31-1

3 演題募集要項：別紙のとおり

第18回 福島県薬剤師研究発表会 演題募集要項

(社)福島県薬剤師会と福島県病院薬剤師会の共催により、標記研究発表会を開催します。つきましては、発表演題を下記の方法等により募集いたします。会員の皆さんが多数ご応募くださるよう、お待ちしております。

【日 時】平成24年10月21日(日) 時間未定(応募演題数を勘案し今後決定)

【場 所】『奥羽大学 薬学部』

郡山市富田町字三角堂31-1

【主 催】(社)福島県薬剤師会・福島県病院薬剤師会

1 演題申込方法

別紙様式の「演題申込用紙」により、後記7の県薬事務局内の準備委員会までご連絡願います。1演題ごとに「演題申込用紙」に必要事項を記載の上、準備委員会宛 FAX(024-549-2209)にてお申込みください。

* 演題申込みの際は、演題名・発表者氏名・所属及び発表内容を400字以内にまとめた要旨を提出していただきます。用紙は何でも構いません。

* 演題は、先着順に受け付けます。応募演題が多数の場合、選考させていただくことがありますので、予めご了承ください。

* 県薬会員の方は、県薬HPから「演題申込用紙」をダウンロードできます。

県薬HP⇒会員サイト⇒委員会活動⇒薬学実務・生涯教育委員会⇒委員会活動

2 演題申込締切日：平成24年8月27日(月) 必着

3 発表時間：1演題につき原則8分以内

(応募演題数によっては、時間を短縮する場合があります。)

4 使用機器：原則として、パワーポイントを使用しての発表とします。

5 演題内容：薬剤師として活動している内容であれば、どのようなことでも結構です。

6 抄録原稿提出締切日：平成24年9月18日(火) 必着

7 申込・問い合わせ先

〒960-8157 福島市蓬莱町2-2-2

福島県薬剤師会事務局内

「第17回福島県薬剤師研究発表会準備委員会」

TEL 024-549-2198

FAX 024-549-2209

FAX 番号 0 2 4 - 5 4 9 - 2 2 0 9

第 18 回 福島県薬剤師研究発表会 演題申込用紙

演 題 名	
研究発表者氏名 (演者の方のみご記入ください)	
使用機器	パワーポイント
所 属 (○を付けてください。)	薬剤師会会員 ・ 病院薬剤師会会員 支部名 : _____
連 絡 先 TEL・FAX	〒 — 福島県 TEL — — FAX — — メールアドレス

※ 演題名・発表者氏名・所属及び発表内容を 400 字以内にまとめた要旨を添付してください。用紙は何でも構いません。

締切日 8 月 2 7 日 (月) 必着