



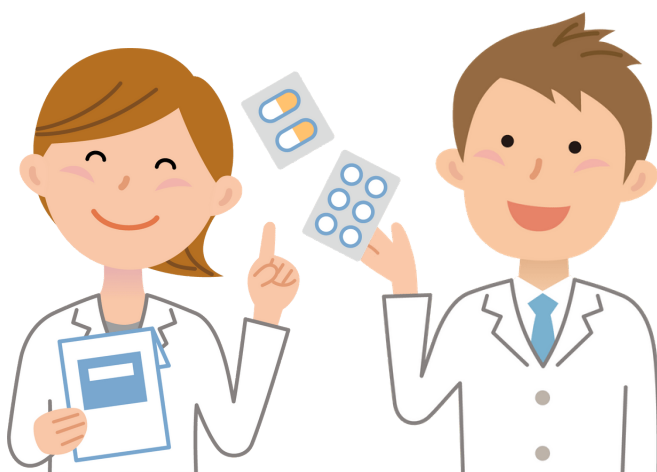
# 聞いてみませんか？ お薬や健康のはなし

薬剤師が地域の集まりに出かけてお話をします！

薬の正しい飲み方・使い方

薬の飲み合わせと副作用

生活習慣病、運動、食生活と薬



- ◆ 団体、サークルなど少人数でも結構です。ご相談ください。
- ◆ 日程調整等のため、開催予定日の2カ月前（期限厳守）までにお申込ください。  
申込書（裏面）は、FAXまたは郵便でお送りください。  
なお、日時等ご希望に添えない場合、別途ご相談させていただきます。
- ◆ 講師の費用は不要です。  
当セミナーは、新潟県からの補助事業です。  
講師は、新潟県薬剤師会の薬事衛生指導員が担当します。
- ◆ 当会は県民の厚生福祉の増進を目的にしている公益法人です。  
特定のメーカーや薬剤の宣伝はいたしません。



公益社団法人新潟県薬剤師会

〒950-0941

新潟市中央区女池1-3-16

TEL 025-281-7730

FAX 025-281-7735

HP <http://www.niiyaku.or.jp/>

## 薬事衛生指導員派遣依頼書

令和 年 月 日

公益社団法人新潟県薬剤師会会長 様

所在地

実施主体 団体名

代表者名

## 薬事衛生指導員の派遣について

このことについて、下記様式のとおり県民のための薬のセミナーを開催したいので、薬事衛生指導員の派遣を依頼します。

## 県民のための薬のセミナー開催計画書

日時	令和 年 月 日 ( )	時 分 ~	時 分
会場	所在地 名称 電話:		
対象者 (○をつける)	1 高齢者 2 老人クラブ 3 自治会 4 患者、患者家族・介護者 5 婦人会 6 同好会グループ、教室 7 乳幼児の保護者、サークルなど 8 その他 ( )		
対象人員	予定人員: 人位		
セミナーの 主な内容 (テーマ等)	1 薬の知識 2 漢方薬・薬草 3 高齢者の病気と薬 4 健康管理等全般 5 スポーツと薬 6 その他 ( )		
テキスト等	1 主催者で準備する。(参考に1部送付) 2 薬事衛生指導員が準備する。 3 薬剤師会で準備願いたい。		
	スライドの使用希望	あり	なし
開催の形態	1 単独開催 2 併 催 (イベント、講座等の名称: ) [実施要領、スケジュール表等を貼付]		
担当者	職 名 氏 名 電話:		
備考			