近畿国立病院薬剤師会

開催趣意書・募集要項

＊講演会共催

＊企業展示・書籍展示

主催：近畿国立病院薬剤師会（ 講演会は共催 ）

会長：本田芳久（独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター薬剤部長）

ご挨拶

拝啓

貴社におかれましては時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は私ども近畿国立病院薬剤師会に対し格別のご支援、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、近畿国立病院薬剤師会は、独立行政法人国立病院機構近畿グループに属する

施設並びに独立行政法人国立循環器病研究センターに勤務する薬剤師の質的向上と会員相互の親睦を図ることを目的とした会として運営を行っております。しかし昨今、病院薬剤師が担う業務の範囲は拡大しており、それらに対応すべく、教育研修委員会、臨床研究推進委員会、医薬品安全管理委員会、チーム医療委員会と4つの委員会を設置し、それぞれの委員会では、我々病院薬剤師に関する諸問題に即応した講演会や研修会を企画・開催しております。薬学教育においても、大学間と連携を図り、実務実習の指導だけではなく、実務実習生合同成果発表会を開催し、薬剤師の人材育成にも積極的に取り組んでおります。また、テーマによっては、会員以外の薬剤師の先生方にも参加頂ける大阪府病院薬剤師会薬剤師生涯研修あるいは日本薬剤師研修センター認定の研修会として開催しております。

これらの経費は従来会費によってまかなって参りましたが、近年の物価高、会員数増加に加えて更には学会発表、教育には費用がかかるのが現状であり、実際には会費だけでは不十分で、皆様方のご援助に頼らざるを得ないのが実情でございます。

つきましては、これらの趣旨をご理解いただき、講演会および出展へのご支援、ご協力を頂ければ幸甚に存じます。

諸費用ご多端の折、誠に恐縮ではございますが、諸事情ご賢察の上、何卒ご高配の程、重ねてお願い申し上げます。

末筆ながら貴社の益々のご発展とご繁栄を心よりお祈り申し上げます。

敬具

平成30年1月吉日

近畿国立病院薬剤師会

会長　 本田　芳久

（独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター薬剤部長）

開催概要

1. 会議名称及び開催月： 1月　総会及び特別講演会

 3月　実務実習生合同成果発表会並びに学術集会及び講演会

 7月　キャリアアップ研修及び講演会

 10月　認定実務実習指導薬剤師養成講習会・更新講習会及び委員会シンポジウム並びに講演会

1. 会　　場：ハイアットリージェンシー大阪

 　大阪市住之江区南港北1-13-11　　℡:06-6612-1234

　　　　　　　<http://osaka.regency.hyatt.com>

1. 参加人数：約300名
2. 参加対象：近畿国立病院薬剤師会会員　他
3. 役員：

会長　　本田芳久　独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター 薬剤部長

副会長　関本裕美　独立行政法人国立病院機構神戸医療センター 薬剤部長

副会長　河合実　独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター 薬剤科長総務　　本田富得　独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター 副薬剤部長

企画　　中野一也　独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター 主任薬剤師

広報　　山下大輔　独立行政法人国立病院機構神戸医療センター 主任薬剤師

経理　　桶本幸　　独立行政法人国立病院機構京都医療センター 副薬剤部長

監査役　覚野律　独立行政法人国立病院機構南京都病院 薬剤部長

監査役　吉野宗宏　独立行政法人国立病院機構宇多野病院 薬剤部長

教育研修委員長　續木康夫　独立行政法人国立病院機構神戸医療センター 副薬剤部長

臨床研究委員長　福田利明　独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

副薬剤部長

医薬品安全管理委員長　森英人　独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター 　副薬剤部長

チーム医療委員長　岸本歩　独立行政法人国立病院機構姫路医療センター

 副薬剤部長

1. 出展資格：趣旨をご理解いただける医薬品及び医療機器等を取り扱う企業・団体
2. 申込み　：共催講演会、出展申込書に必要事項をご記入の上、郵送にてお申込みください。
3. 締め切り：前年の9月末日
4. 企業活動と医療機関等の関係のガイドラインについて

各種共催申込みに関しまして、日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」に基づき「共催企業様と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、会合開催にかかる費用を公開することについて了承いたします。

1. 申込み、お問い合わせ先：近畿国立病院薬剤師会総務担当理事　本田富得

独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター 副薬剤部長

E-mail：ksnhpjimu1@kinki-snhp.jp

共催講演会　募集要項

講演会場を用いて行う一部のプログラムにおいて、共催企業を募り、下記要領にて開催いたします。

■開催概要

　(1) 参加人数　　300名

　(2) 開催場所　　ハイアットリージェンシー大阪

　(3) 開催月　　　1月、3月、7月、10月（各月 予定）

 ※詳細につきましては、事務局と調整をお願い致します。

(4) 会場形式　　シアター300席 　　情報交換会 200名程度

　(5) 内容と費用　共催講演会の内容テーマ、費用負担については、予め事前に共催者間で決定する。

企業展示・書籍展示 募集要項

■展示日程

　(1) 参加人数　　300名

　(2) 開催場所　　ハイアットリージェンシー大阪

　(3) 開催月 　　3月

　(4) 会場形式と費用　　1小間当り　　\100,000

（１小間は180cm以上）

■搬入、撤去時の注意

　運搬、開梱、展示作業などで、他の出展者の妨げにならないようご注意ください。

　搬入・出の際の作業には必ず出展責任者が立ち会ってください。

　撤去の際は、廃材処理等を含めて完全に撤去してください。

■出展物の管理および事故

　各出展物の管理は出展者が責任を負うものとし、盗難、紛失、損害等について、主

催者は補償を含めた一切の責任を負いかねます。各社で措置をおとりください。

■展示費内訳

(1) 会場使用料

(2) 看板設置料（会場前に貴社名入り規定看板を設置）

(3) 展示費に含まれないもの

　　　運搬費

　　　特殊看板、チラシ等製作費

　　　控室料金

■当日運営の詳細

　詳細につきましては、開催の1カ月前までにご案内申し上げます。

■振り込み

ハイアットリージェンシー大阪へお問合わせください。

近畿国立病院薬剤師会　事務局　行き

共催講演会 申込書

申込日：平成　　年　　月　　日

　共催講演会を希望し、下記の通り申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社・団体名 | フリガナ |
| ㊞ |
| 住所 | 〒　　　　- |
| ご担当者様 | ご担当部署名 |
| ご担当者名（フリガナ） |
| TEL | FAX |
| E-mail |
| ご請求先 | 上記と請求先が異なる場合や他社との共催などがある場合はご記入ください。 |

　■講演内容

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日程 | 年　　　　月度　希望 |
| テーマ |  |
| 座長 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　□未定　　　□交渉中　　　□決定所属（肩書要）： |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　□未定　　　□交渉中　　　□決定所属（肩書要）： |
| 講演 | 演者　　　　　　　　　　　　　　□未定　　　□交渉中　　　□決定演題名所属（肩書要）： |
| 演者　　　　　　　　　　　　　　□未定　　　□交渉中　　　□決定演題名所属（肩書要）： |
| 通信欄 |  |

＊ご記入いただいたご住所およびメールアドレスに、各種資料をお送りいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務局受付日　　平成　　年　　月　　日近畿国立病院薬剤師会　事務局　行き

出展申込書

申込日：平成　　年　　月　　日

　展示を希望し、下記の通り申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社・団体名 | フリガナ |
| ㊞ |
| 住所 | 〒　　　　- |
| ご担当者様 | ご担当部署名 |
| ご担当者名（フリガナ） |
| TEL | FAX |
| E-mail |
| ご請求先 | 上記と請求先が異なる場合や他社との共催などがある場合はご記入ください。 |

■申込内容

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出展希望日程 |  | 募集内容 |  | 小間 |  | 共催費 |
| 　　年3月希望 | □機器等展示□書籍等販売 | （　　　）小間 | 小間数に￥100,000を乗じた金額（￥ 　　　　）書籍等の販売の際は売り上げの5％ |

■展示内容

|  |
| --- |
|  |

＊ご記入いただいたご住所およびメールアドレスに請求書、各種資料をお送りいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務局受付日　　平成　　年　　月　　日