

平成29年度第4回

造血幹細胞移植推進拠点病院四国ブロックセミナー

『移植後の予防接種』『薬剤師の関わり』

12:20～12:30

開会のあいさつ 愛媛県立中央病院 血液内科 名和 由一郎

12:30～13:25

移植後の予防接種について(仮)

国立がん研究センター東病院・中央病院

総合内科・造血幹細胞移植科 冲中 敬二 先生

13:25～14:20

薬剤師の関わり(仮)

静岡県立静岡がんセンター 薬剤師 秋山 加菜 先生

14:20～14:35 (15分休憩)

14:35～15:20

四国内の施設の薬剤師の関わりについて

徳島赤十字病院 組橋 由記 先生

松山赤十字病院 國安 健太 先生

愛媛県立中央病院 篠原 由紀

15:20～15:50 総合討論

15:50～16:00

閉会のあいさつ 名和 由一郎

2017年**12**月**2**日(土)12:20-16:00(受付開始12:00)

愛媛県立中央病院講堂(愛媛県松山市春日町83番地)

対 象: 医師・看護師・薬剤師・その他移植に関わるスタッフ
HCTC・HCTCを目指している方

参加費: 無料

申込締切: 2017年11月24日(金)

申込方法: E-mail c-hct@eph.pref.ehime.jp

Fax 089-943-4136

問合せ先: 愛媛県立中央病院事務局総務医事課庶務係

Tel 089-947-1111(内7104)

その他希望される方については、愛媛県立中央病院の規定により旅費を支給させていただきます

参加申込書FAX:089-943-4136

愛媛県立中央病院 総務医事課 庶務係(岡田 行)

所属 (病院・部署名)	職種・役職 氏名	旅費の希望の 有無
(病院・部署名) (所在地)	(職種・役職) ふりがな (氏名) (ご連絡先)	有 ・ 無
(病院・部署名) (所在地)	(職種・役職) ふりがな (氏名) (ご連絡先)	有 ・ 無
(病院・部署名) (所在地)	(職種・役職) ふりがな (氏名) (ご連絡先)	有 ・ 無
(病院・部署名) (所在地)	(職種・役職) ふりがな (氏名) (ご連絡先)	有 ・ 無
(病院・部署名) (所在地)	(職種・役職) ふりがな (氏名) (ご連絡先)	有 ・ 無

※本申込書については、当院ホームページに電子データ版を掲載していますので、メールでのお申込時にはご活用ください。