

令和5年度奈良市禁煙支援アドバイザー研修会 参加申込書

開催日	受講時間	参加対象枠 (※該当する番号に○をつけてください)
令和6年 1月18日 (木)	18:30 ～ 20:00	<input type="checkbox"/> ①奈良市薬剤師会に所属する薬剤師の方 <input type="checkbox"/> ②奈良市禁煙支援薬局登録店舗に勤務される薬剤師の方等 <input type="checkbox"/> ③市内の短期大学・大学等で禁煙支援・喫煙防止教育に携わる方 <input type="checkbox"/> ④市内で禁煙支援・喫煙防止教育に携わる方 <input type="checkbox"/> ⑤奈良市職員のうち、禁煙支援・喫煙防止教育に携わる方 (教員、養護教諭等含む) <input type="checkbox"/> ⑥その他、実施者が参加可能と認める方

ご所属		
氏名		
該当の方のみ	薬剤師番号	
	受講単位希望	日本薬剤師研修センターの研修単位 希望する / 希望しない
	PECS※の登録 ※薬剤師研修・認定電子システム	単位を希望する場合、PECSの登録必須 登録済 / 登録未
TEL		
FAX		
e-mail		※後日、参加用 URL をお送りしますので必ずご記入ください。また、メールアドレスは研修会参加時に使用するものをご記入下さい。
(講師・医療政策課へのご質問・ご意見等があれば、ご記入ください)		

お申込み締め切り 令和5年12月22日(金)

【お問合せ及びご提出先】

奈良市 健康医療部 医療政策課

担当 坂野

TEL : 0742-93-8392

FAX : 0742-34-2482

e-mail : kinenshien-adviser@city.nara.lg.jp