

第 65 回全国学校薬剤師大会開催要項

1. 趣 旨

学校保健安全法は、学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健・安全管理に関し必要な事項を定め、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的としています。

学校薬剤師は、学校環境衛生の維持及び改善に関する指導助言を行い、健康相談・保健指導に従事することで健康的で快適な学習環境を作っています。学校薬剤師がくすり教育に関与することによって、くすりの正しい使い方を学び、危険ドラッグ、喫煙、飲酒等の危害に対する正しい知識を学習することで、児童生徒達に違法な薬物等の危険性を周知させることができます。さらに機能性表示食品の販売も始まり、その機能性が医薬品とは異なって食生活のバランスを補うものであることから、食に関する正しい知識の普及・啓発も新たに必要となると考えます。

子供たちの生活環境は、日々目まぐるしい変化を遂げています。学校薬剤師活動は、それに対応できるように研鑽を重ね、学校組織等との協力体制のもと学校保健安全に貢献することを目的とします。

2. 主 題

生涯を通じて心豊かにたくましく生きる力を育む健康教育の推進
～かがやけ学校薬剤師～

3. 主 催

公益社団法人 日本薬剤師会 一般社団法人 愛媛県薬剤師会

4. 後 援

文部科学省 愛媛県教育委員会 松山市教育委員会
公益財団法人日本学校保健会 愛媛県学校保健会

5. 日 時

平成 27 年 12 月 3 日 (木) 13:00～14:00 特別講演
17:30～20:30 大会

6. 会場

- 愛媛県県民文化会館 (ひめぎんホール)
愛媛県松山市道後町 2-5-1 TEL 089-923-5111
特別講演 「サブホール」
- 国際ホテル松山
〒790-0001 愛媛県松山市一番町 1-13 TEL 089-932-5111
大会会場 3F 常盤
懇親会会場 3F 常盤

7. 日 程

13:00	14:00	17:00	17:30	18:30	18:40	19:00	20:30
特 別 講 演		受 付	開 会 式	表 彰 式	閉 会 式	休 憩	懇 親 会

8. 特別講演

演 題 「子規の最期 -糸瓜の水も間にあはず-」
講 師 松山市立子規記念博物館 館長 竹田美喜氏

9. 大会参加費

1名 8,000円 (懇親会費を含む)

10. 参加申込み

全国の学校薬剤師

※「第65回全国学校薬剤師大会」及び「第65回全国学校保健研究大会」に参加される場合は、いずれにもお申込み下さい。

11. 大会参加費の振込先

【参加費振込先】金融機関 伊予銀行 松山駅前支店
口座名 第65回全国学校薬剤師大会 委員長 宮内芳郎
フリガナ ダイロクジ ユウコカイゼンコクガッコウヤクザイシタイカイ インチョウ ミヤウチヨシロウ
口座番号 普通預金 3509001

【連絡先】〒790-0003 愛媛県松山市三番町7-6-9
第65回全国学校薬剤師大会実行委員会 事務局
TEL(089)941-4165 FAX(089)921-5353

12. 締 切 り

参加申込み・振込みともに平成27年10月23日(金)

13. 宿泊について

「第65回全国学校薬剤師大会」宿泊申込書によりお申し込み下さい。

14. 問い合わせ先

第65回全国学校薬剤師大会に関すること

第65回全国学校薬剤師大会実行委員会 事務局 担当：二神
愛媛県松山市三番町7-6-9
TEL 089-941-4165 FAX 089-921-5353

平成 年 月 日

「第65回全国学校薬剤師大会」実行委員会 宛
FAX:089-921-5353

第65回全国学校薬剤師大会の参加を、下記の通り、申込みます。

都道府県名 _____ 申込担当者名 _____

申込担当者の所属 _____

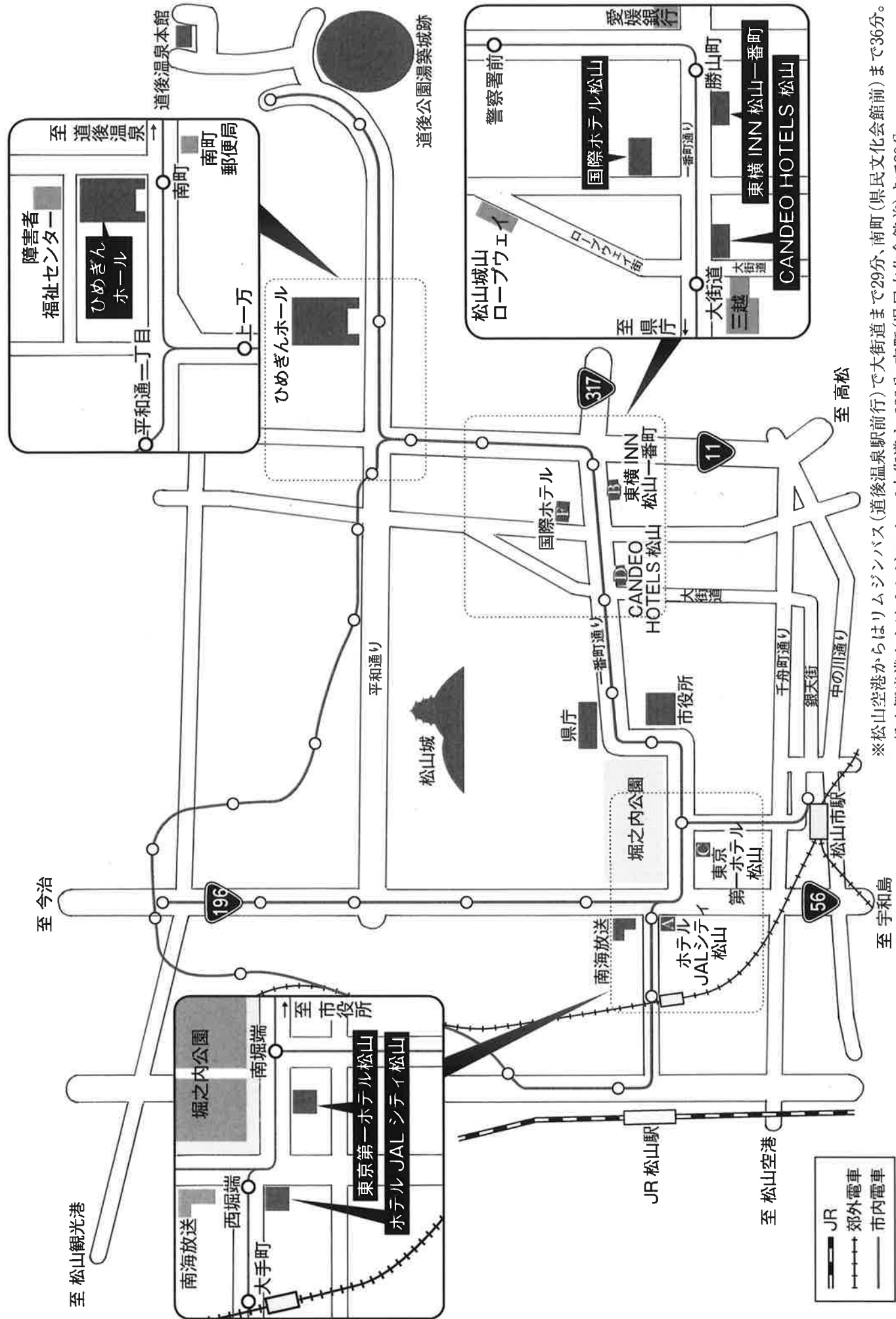
TEL _____ FAX _____

第65回全国学校薬剤師大会 参加申込書

No.	氏名	職名	住所

(記入上の注意)

* 「職名欄」には、学校薬剤師会役職名あるいは担当学校名を記入して下さい。



※松山空港からはリムジンバス(道後温泉駅前行)で大街道まで29分、南町(県民文化会館前)まで36分。
 ※松山観光港からはリムジンバスで大街道まで32分、南町(県民文化会館前)まで39分。

- JR
- - - 郊外電車
- 市内電車

『第65回全国学校薬剤師大会』宿泊申込書

【個人情報利用について】当社及び販売店では、ご記入いただいたお客様の個人情報を、会社及び会社と提携する企業の商品やサービス、キャンペーンのご案内、旅行に関するご案内等をお届けするために利用させていただきます。情報の送付を希望されない場合は、右記欄内の「情報の送付を希望しない」に✓をつけて下さい。
情報の送付を希望しない

申込日： 年 月 日 申込区分： 新規 変更 取消

フリガナ	〒	
所属団体名 (申込団体名)	住所 (送付先)	
申込担当者氏名	TEL	FAX

ご宿泊者氏名/フリガナ	禁煙/喫煙	宿泊日(12/3)	備考	ご宿泊ホテル	手配ご希望のホテル記号を左記にご記入下さい
例 ニチリョウ タロウ 日旅 太郎	禁煙 ・ 喫煙	A・B・C・D・F	ツイン希望の方は同室者名をご記入下さい	ホテルJALシテイ松山 (1泊シングル朝食付) 市内電車西堀端駅より徒歩1分	A ¥9,300
①	禁煙 ・ 喫煙	A・B・C・D・F		東横INN松山一番町 (1泊シングル朝食付)	B ¥6,480
②	禁煙 ・ 喫煙	A・B・C・D・F		市内電車勝山町駅より徒歩1分	C ¥7,560
③	禁煙 ・ 喫煙	A・B・C・D・F		東京第一ホテル松山 (1泊シングル朝食付) JR松山駅より徒歩3分/市内電車大手町駅より徒歩1分	D ¥9,500
④	禁煙 ・ 喫煙	A・B・C・D・F		CANDEO HOTELS松山 市内電車大街道駅より徒歩1分	F ¥9,396
⑤	禁煙 ・ 喫煙	A・B・C・D・F		国際ホテル松山 市内電車大街道駅より徒歩5分	

【弊社回答欄】	希望内容にてご手配 可 ・ 不可	代案・備考等
---------	------------------	--------

※最終のご案内書面にてはご請求書と併せてお送り致します。送付時期は11/6頃となります。ご請求書がお手元に届きましたらお振込みをお願い致します。
 ※ホテルについてはご希望内容に沿えない場合がございますのでご了承ください
 ※ツインご希望の方は同室者名を備考欄にご記入下さい。料金はシングル料金より500円引きとなります。
 ※領収書については金融機関発行の振込受取書をもって領収書に代えさせていただきます。

宿泊取消料につきましては下記ご参照下さい。
 旅行開始日の前日からさかのぼって
 4日前まで 取消料 無料
 3日前から前日まで ご旅行代金の20%
 当日 ご旅行代金の50%
 旅行開始後の解除または無連絡不参加 ご旅行代金の100%

お申込み期限 平成27年(2015年)10月23日(金)
 お申込み・変更等は正確を期す為、FAXにてお願い致します。

お申し込み先
 株式会社日本旅行 松山支店
 〒790-0011
 愛媛県松山市千舟町5-7-6 NISグループ本社ビル1F
 TEL 089-933-2668 / FAX 089-932-9091
 E-MAIL eriko_tashiro@nta.co.jp
 営業時間：月～金(09:30～17:30) 担当 武知 / 久保

日本旅行
 JAPAN TRAVEL AGENCY