

第29回沖縄県薬剤師会学術大会の演題の募集について

会 員
部 会 長 各 位
地区支部長

沖 縄 県 薬 剤 師 会
学 術 大 会 実 行 委 員 会

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の学術大会を来る平成27年11月1日（日）沖縄県薬剤師会館に於いて開催することになりました。

つきましては、下記により演題を募集致しますので、多数の申込を頂きますようお願い申し上げます。
但し、原則として1施設1演題とします。

記

- 演題募集部門名：①保険薬局部門 ②学校薬剤師部会 ③女性薬剤師部会 ④公衆衛生部門
⑤行政薬剤師部会 ⑥病院診療所部会 ⑦卸勤務薬剤師部会 ⑧青年薬剤師部会
⑨開局部門 ⑩医薬品情報部門 ⑪試験検査部門
- 発 表 時 間：一題 10分（発表8分、質疑応答2分）
①発表は口演（パワーポイント）発表を主とします。
②演題の応募状況によっては、発表時間を調整させていただくことがあります。
- 演題申込締切：平成27年9月4日（金）
- 講 演 要 旨：A4版縦用紙1枚程度（1200字以内）にまとめ郵送またはメールで送付下さい。
（作成要領は裏面をご参照下さい。）
- 要 旨 締 切：平成27年10月2日（金）
- 申 込 先：〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川218-10 沖縄県薬剤師会館内
第29回沖縄県薬剤師会学術大会準備委員会
TEL (098) 963-8930 FAX (098) 963-8932
E-mail: kouhou@okiyaku.or.jp
***大会プログラム及び大会参加申込書は、後日お知らせ致します。**

平成27年 月 日

第29回沖縄県薬剤師会学術大会 演題申込書

発表施設名 or 地区・支部委員会名・部会

演 題

所 属

電話番号

発表者（フリガナ）

（連名のとき演者に○印を）

所要器具（必要なものに○印を）

- Power Point（パソコンプロジェクターは1台用意）
- その他

※講演要旨作成要領は裏面に記載されています。