

日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部 合同学術大会2018

演題申込要領 申込締切 平成30年8月20日→8月27日(月)(延長しました)

要旨締切は9月10日(月)

(1) 必ず、下記の入力例にならって一般演題申込フォームのExcelファイルの記入欄に入力し、E-mail に添付して演題申込先へ送付して下さい。

E-mail の表題(件名)は『合同学術大会演題申込』として下さい

(2) 文字フォントは『MS明朝またはTimes New Roman』、文字サイズは『10.5ポイント』を使用してください。

演題申込先

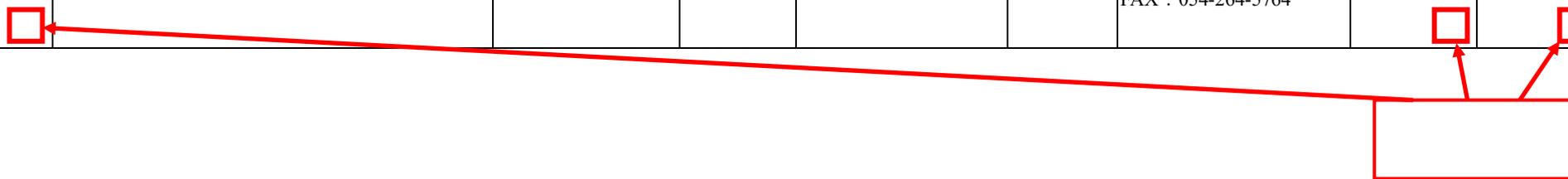
日本病院薬剤師会会員	原則として、県病薬担当者を介して、静岡県病院薬剤師会事務局 迄 E-MAIL : g-taikai2018@pro.odn.ne.jp TEL (054) 654-3566
日本薬学会会員	原則として、所属機関の支部幹事を介して、森本達也(静岡県立大学薬学部) 迄 E-MAIL : morimoto@u-shizuoka-ken.ac.jp TEL (054) 264-5763

◆日病薬会員の場合、
応募資格制限なし。
◆薬学会会員の場合、
応募資格は学生のみ。

薬学会の場合、
学生・教員を選択

(入力例)

カテゴリー ^a	演題(所属) 演者及び共同研究者 ^b	ふりがな 演者氏名	連絡先氏名	連絡先(E-mail)	連絡先(所在地)	ベストプレゼン賞への応募	学生 or 教員
⑥	重症感染症に対する抗菌材の使用状況および薬剤感受性について (¹ コミュニティーホスピタル甲賀病院・薬剤部) ○山崎直子 ¹ , 豊田真歩 ¹ , 坂本好美 ¹ , 大石真弓 ¹ , 室伏舞 ¹ , 渡邊学 ¹	山崎 直子 やまざき なおこ	渡邊 学	watanabe-m@sunkohkai.or.jp	所属: 医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院 〒: 425-0088 住所(所在地): 静岡県焼津市大覚寺655 TEL: 054-628-5500 FAX: 054-628-7279	応募する	
iii	心肥大期から心不全時に p300 によるヒストンのアセチル化ドメインが変化した (¹ 静岡県大院薬, ² 京都医療セ, ³ 静岡県総病院) ○船本雅文 ^{1,2} , 砂川陽一 ^{1,2,3} , 刀坂泰史 ^{1,2,3} , 清水果奈 ^{1,2} , 宮崎雄輔 ^{1,2,3} , 清水聡史 ¹ , 和田啓道 ² , 島津章 ² , 長谷川浩二 ^{1,2} , 森本達也 ^{1,2,3}	ふなもと まさふみ 船本 雅文	森本 達也	morimoto@u-shizuoka-ken.ac.jp	所属: 静岡県立大学薬学部 分子病態学分野 〒: 422-8526 住所(所在地): 静岡県静岡市駿河区谷田52-1 TEL: 054-264-5763 FAX: 054-264-5764	応募する	学生



a : カテゴリ欄は、下記より番号を選択して下さい (病薬は複数可)。

◆ 日本病院薬剤師会東海ブロック、日本薬学会東海支部医療系

①調剤・処方鑑査、②医薬品管理、③病棟業務、④薬物動態 (PK/PD を含む)、⑤がん薬物療法、⑥感染制御、⑦輸液・栄養療法、⑧糖尿病、⑨CKD、
⑩精神、⑪妊婦・授乳婦、⑫H I V、⑬緩和、⑭薬学教育、⑮地域連携、⑯リスクマネジメント、⑰治験、⑱その他

◆ 日本薬学会東海支部

i 化学系、ii 物理系、iii 生物系、
(医療系は①～⑱のうち、該当する番号を選択してください)

b : 演題に続けて括弧内に所属、さらに続けて演者及び共同研究者；演者の前に○印；所属の直前と氏名の直後に対応番号を上付きで付記して下さい。

(所属が単一の場合も、対応番号として"1"を付記)。

(演者・共同研究者の姓名の文字数が3文字以内の場合、姓と名との間に全角スペースを入れてください)

(演者・共同研究者の間は「、」ではなく「,」(全角コンマ)を使用してください)

c : 所属について、下記を参考して記載して下さい。

◆ 日本病院薬剤師会東海ブロック

病院名、部局もしくは科までとして記載して下さい。

(法人・機構は省略して下さい)

例： コミュニティーホスピタル甲賀病院薬剤部

◆ 日本薬学会東海支部

大学名や施設、学部・部局までとし、省略形で記載して下さい。

例： 静岡県立大学 薬学部 : 静岡県大薬

※大会当日 18 時頃に表彰式を学生ホールにて行う予定です。

ベストプレゼン賞に応募された場合、筆頭演者もしくは共同演者のどなたかが必ず残るようお願いします。

