令和　　年　　月　　日

奈良市　健康医療部　医療政策課　行

**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 （※**該当する番号に〇をつけてください**） |
| 令和6年  1月18日（木） | 18:30～20:00 | （ 　 ）①奈良市薬剤師会に所属する薬剤師の方  （ 　 ）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  （ 　 ）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  （ 　 ）④市内で禁煙支援・喫煙防止教育に携わる方  （ 　 ）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）  （ 　 ）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  PECS※の登録  ※薬剤師研修・認定  電子システム | 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 |
| 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