令和7年度和歌山県病院薬剤師会スキルアップ研修会

発 表 演 題 申 込

演題名・所属/施設名・発表者名・連絡先を記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| 演 題 名 |  |
| 施 設 名 |  |
| フリガナ |  |
| 発表者名 |  |
| 連絡先  e-mailｱﾄﾞﾚｽ | ＠ |

　発表日時：2025年12月13日（土）15:30～

　場所　　：県薬会館　大会議室

発表形式：学会形式の口頭発表

（MS PowerPointを使用したデジタルプレゼンテーション形式）

発表時間7分　質疑応答３分　計１０分

※期日までに下記メールアドレスにご連絡をお願い致します。

MS word内に記入の上添付して送信いただくか、

メール本文に必要項目を記載いただき送信してください。

後日、抄録の提出をお願いします。

　詳細については、演題申込終了後に連絡いたします。

提出先：和歌山労災病院　薬剤部　野際

　　E-mail：tsk-nogiwa@wakayamah.johas.go.jp