

令和 7 年度

仙台市薬剤師会・一次救命講習会開催のご案内

謹啓 立夏の候、先生方には、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、薬剤師を対象とした一次救命講習会を下記要領にて開催致しますので、是非ご参加下さい

希望される人数が多い場合は、抽選となります。

参加が確定された方には、こちらから詳細についてあらためて連絡致します。

謹白

記

※20 名定員

【日 時】 令和 7 年 7 月 6 日（日）10：00～12：00

【会 場】 東北医科薬科大学病院・メディカルトレーニングセンター
〒983-8512 仙台市宮城野区福室一丁目 12 番 1 号
TEL：022-259-1221

【講習会名】 一次救命講習会

【内 容】 成人に対する心肺蘇生法、AED の使用法、気道異物除去要領
について学ぶ（座学 15 分間、実技は 1～1.5 時間）

【指 導 員】 東北医科薬科大学・救急災害医療学教室の職員および
東北医科薬科大学・救命救急サークル（EMCA）に所属する学生

【そ の 他】・駐車場を利用する場合、事前に申請が必要となります。
・参加申込時に駐車場利用の有無についてお知らせ下さい。
・駐車場の場所や駐車料金等の詳細は、駐車場の利用希望者に
個別にお伝えします。

申込方法

参加希望の方は、6月27日（金）までに、下記の手順で参加申込を行ってください。

【メールでのお申し込みの場合】

下記項目を入力の上、**E-mail: senyaku@plum.plala.or.jp**宛てに送信ください。

- 件 名：「3/2 仙台市薬剤師会・一次救命講習会 参加希望」
本 文：① 貴薬局・病院名 在宅・学生
② 所属ブロック（青葉区・宮城野区・若林区・太白区・泉区・その他）
③ 会員・非会員
④ 受講者氏名（ふりがな 必須）
⑤ メールアドレス
⑥ ご連絡先電話番号
⑦ 講演講師への質問があればご記入ください。
⑧ 駐車場の利用を（希望する・希望しない）

【FAXでのお申し込みの場合】

下記項目を入力の上、**022-391-7088** 宛てに送信ください。

- 件 名：「3/2 仙台市薬剤師会・一次救命講習会 参加希望」
本 文：① 貴薬局・病院名 在宅・学生
② 所属ブロック（青葉区・宮城野区・若林区・太白区・泉区・その他）
③ 会員・非会員
④ 受講者氏名（ふりがな 必須）
⑤ メールアドレス
⑥ ご連絡先電話番号
⑦ 講演講師への質問があればご記入ください。
⑧ 駐車場の利用を（希望する・希望しない）

ご提供頂きました個人情報は当研修会の参加申込事務以外には利用せず、開催関係者を除く第三者に開示・提供する事はなく、その取扱いには弊社の個人情報保護方針に基づき安全かつ適切に管理致します。

【問い合わせ先】

東北医科薬科大学 薬学教育センター 渡部俊彦 TEL 022-727-0140

E-mail: twatanab@tohoku-mpu.ac.jp

公益社団法人仙台市薬剤師会 事務局

TEL 022-391-1150