

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 厳寒の候、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 8 年 3 月 1 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

【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
及び止血法について学ぶ（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

申込方法

参加希望者は 2 月 16 日（月） 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。

【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：「3/1 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 ご連絡先電話番号・FAX 番号
- ⑥ メールアドレス
- ⑦ 講演講師への質問があればご記入ください。

薬 局 名： _____ 在宅 ・ 学生

青葉区 宮城野区 若林区 太白区 泉区 その他

会員 ・ 非会員

受講者の氏名： _____ ふりがな： _____

電話番号： _____ FAX 番号： _____

E-mail： _____

講師への質問 _____

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