

静県薬第 342 号
令和 6 年 8 月 1 日

各地域薬剤師会会长 様

公益社団法人静岡県薬剤師会
会長 岡田国一

「2024 年度静岡県がん医療地域連携交流会」の開催案内の送付について

標題の件について、静岡県立静岡がんセンターから別添写（2024 年 7 月 22 日付けが病第 41-9 号）のとおり通知がありましたのでご案内申し上げます。

つきましては、貴会会員へのご周知方お願い申し上げます。

なお、申込方法につきましては、令和 6 年 9 月 6 日（金）までに静岡がんセンターあて直接お申し込みされますよう、併せてご周知願います。

[2024 年度静岡県がん医療地域連携交流会]

日 時 令和 6 年 10 月 3 日（木）午後 7 時～午後 9 時
会 場 プラサヴェルデ コンベンションホール A

担当：静岡県薬剤師会事務局業務スタッフ；山澤
電話：054-203-2023／FAX：054-203-2028
E-mail：michiyo@shizuyaku.or.jp



が病 第 41-9 号
2024 年 7 月 22 日

公益社団法人 静岡県薬剤師会会长 様

静岡県立静岡がんセンター
病院長 小野 裕之

「2024 年度静岡県がん医療地域連携交流会」の開催案内の送付について

時下ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、がん患者を取り巻く社会の情勢も変化しており、第 4 期がん対策推進基本計画では「がん予防」、「がん医療」とともに「がんとの共生」が分野別施策の 3 つの柱として掲げられています。地域の中で暮らすがん患者のサポートを行う上で、医療・介護・福祉の連携は大変重要となっております。

当院では、地域との連携の円滑化が重要と考え、地域の皆様との顔の見える関係づくりの一助として、本年度も「静岡県がん医療地域連携交流会」を別紙のとおり開催することといたしました。

ご多忙中と存じますが、ぜひご参加いただき、当院スタッフとお顔合わせいただけますようご案内申し上げます。

また、傘下会員の皆様に対する、ご周知方よろしくお願ひいたします。

お申込みにつきましては、申込フォームまたは FAX にてお願いいたします。

(別紙裏面の申込書をご利用ください)

準備の都合上 2024 年 9 月 6 日までにお知らせください。

なお、感染予防のため、参加人数を調整させていただくことがありますのでご理解の程お願い申し上げます。

記

1. 開催期日 : 2024 年 10 月 3 日 (木) 19:00~21:00 (受付開始 18:15)
2. 場 所 : プラサ ヴェルデ コンベンションホール A



2024 年度静岡県がん医療地域連携交流会

事前質問用紙

お名前：

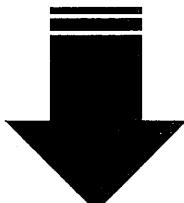
所属団体：

「静岡がんセンターの職員に聞いてみたいこと」や「情報交換したい内容」をお知らせください。

質問したい職員名：

質問の内容：

送付先 FAX 055-989-5623 (地域医療連携室)





地域連携交流会
静岡がん医療会

2024



プログラム

【受付開始】18時15分～

【講演】19時～20時

参加費
無料

1 新規治療開発科における取組
について

新規治療開発科
部長 村上 晴康

肺がん治療最前線
部長 大出 泰久

3 2
患者家族支援センターにおける
アピアランスケアの取り組み

患者家族支援センター
セントラル長 中島 和子

4
皮膚科医師によるアピアランス
ケア
部長 吉川 周佐

【交流会】20時～21時

軽食をご用意しています

日 時：2024年10月3日（木）19:00～21:00
会 場：プラサ ヴェルデ コンベンションホールA
対象者：医療・介護従事者

本会は日本医師会生涯教育制度1単位を取得できます。CC（カリキュラムコード）「9」が認定されます。お申し込みの際に医籍登録番号をご記載ください。

お申込みはQRコードまたはFAXで！

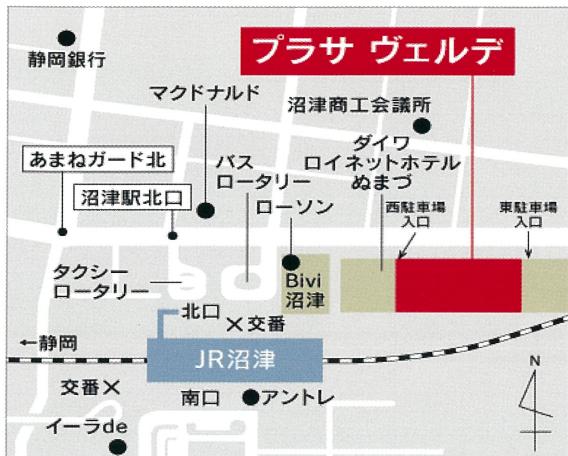
【申込〆切】2024年9月6日（金）

申し込み方法は裏面へ→

後 援：静岡県医師会、静岡県訪問看護ステーション協議会

問合先：静岡県立静岡がんセンター 地域医療連携室 TEL：055-989-5222（松見、林）

会場のご案内



沼津 Plaza Verde

(ふじのくに千本松フォーラム)

1階 コンベンションホールA

〒410-0801 沼津市大手町 1-1-4

TEL : 055-920-4100

駐車場 有料 (自己負担)

プラサ ヴェルデ利用者

8:00~23:00 50円/30分

※駐車券を会場までお持ちください。

>>>お申し込み方法は2通り

申込フォームからお申し込み

コチラ
→ お申込みは



FAXでお申し込み

申込フォームからのお申し込みが難しい場合は、下の申込み用紙に必要事項をご記入のうえ、FAX 送信してください。

FAX : 055 - 989 - 5623

申込み締め切り : 2024年9月6日(金)

| | | | | |
|--------------|---|---------|--------|--------------|
| 施設名 (団体名) | | | | |
| ふりがな お名前 | 医師の方は医籍登録番号をご記載ください。() ※医師会生涯教育講習会参加登録に使用します。 | | | |
| 部署名 | | 役職名 | | |
| 職種 | 医師 その他 () | 看護師 | 薬剤師 | 介護福祉士 () |
| 役職名 | ケアマネージャー | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | | |
| 交流会の ご参加 | () 参加 | () 不参加 | () 未定 | |

◆個人情報の保護について◆

参加申込書にご記入いただいた情報は、本勉強会の実施に際し必要な連絡や参加者名簿を作成するための情報として利用し、その他の目的には利用致しません。