

静岡県薬第 666 号

令和 6 年 12 月 6 日

各地域薬剤師会会長 様

公益社団法人静岡県薬剤師会

会長 岡 田 国 一

循環器病対策の医療連携に関する研修会について

標題の件について、静岡県健康福祉部長から別添写（令和 6 年 12 月 3 日付け医疾第 959 号）のとおり通知がありましたのでご案内いたします。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

なお、申込方法につきましては、別紙をご参照いただき、直接「ふじのくに電子申請サービス」よりお申し込みくださいますよう、併せてお願い申し上げます。

<ふじのくに電子申請サービス>

「令和 6 年度循環器病対策の医療連携に関する研修会」

URL : https://apply.e-tumo.jp/pref-shizuoka-u/offer/offerList_detail?tempSeq=14156

担当：静岡県薬剤師会事務局業務スタッフ；鈴木

電話：054-203-2023／FAX：054-203-2028

E-mail：syokunou@shizuyaku.or.jp



医 疾 第 959 号
令和 6 年 12 月 3 日

関係団体の長 様

静岡県健康福祉部長

循環器病対策の医療連携に関する研修会について

日頃から、本県の循環器病対策に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

今般、患者、家族等への適切な情報提供や生活習慣病の厳格な管理を担うかかりつけ医及び地域の循環器病対策に取り組む多職種の資質向上を図るため、別紙の研修会を計画しました。

については、貴会会員へ周知いただきますようお願いいたします。

なお、静岡県循環器病対策推進協議会、脳卒中部会及び心血管疾患部会委員宛て別途通知した旨を申し添えます。

担 当 医療局疾病対策課がん対策班
電話番号 054-221-2921



令和6年度 循環器病対策の医療連携に関する研修会

1 日時

令和7年2月19日（水）午後7時～8時10分

2 開催方法

オンライン（Zoom ミーティング）

3 講師

地方独立行政法人静岡市立静岡病院 循環器内科 医長 影山 茂貴先生

4 内容

	内容	時間	
1	開会・行政説明	19:00～19:10	10 分
2	心血管疾患における医療連携について	19:10～20:00	50 分
3	質疑応答	20:00～20:10	10 分

5 対象

かかりつけ医、医療・介護の多職種、行政担当者 等

6 申込方法

ふじのくに電子申請サービスによる申込み

https://apply.e-tumo.jp/pref-shizuoka-u/offer/offerList_detail?tempSeq=14156

7 問合せ先

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課

電話番号 054-221-2921

メールアドレス shippei@pref.shizuoka.lg.jp

ふじのくに電子申請サービスからの申込方法

1 ふじのくに電子申請サービスにアクセス

- URL からアクセス

https://apply.e-tumo.jp/pref-shizuoka-u/offer/offerList_detail?tempSeq=14156

- 手続一覧から「令和6年度循環器病対策の医療連携に関する研修会」で検索

2 「利用登録せずに申し込む方はこちら」をクリック

(利用登録がお済みの場合、利用者ID・パスワードを入力)

手続き申込

利用者ログイン

手続名	令和6年度循環器病対策の医療連携に関する研修会
受付時期	2024年12月2日18時45分～

利用者登録せずに申し込む方はこちら >

[利用者登録される方はこちら](#)

既に利用者登録がお済みの方

利用者IDを入力してください

利用者登録時に使用したメールアドレス、
または各手続の担当部署から受領したIDをご入力ください。

パスワードを入力してください

利用者登録時に設定していただいたパスワード、
または各手続の担当部署から受領したパスワードをご入力ください。
忘れた場合、「パスワードを忘れた場合はこちら」より再設定してください。

利用登録が済んでいる場合は、入力

3 利用規約を確認の上、同意いただける場合は、「同意する」をクリック

<利用規約>

ふじのくに電子申請サービス（静岡県電子申請システム）利用規約

1 目的

この規約は、ふじのくに電子申請サービス（静岡県電子申請システム）（以下「本サービス」といいます。）を利用して静岡県に対し、インターネットを通じて申請・届出及び講座・イベント申込み等を行う場合の手続きについて必要な事項を定めるものです。

2 利用規約の同意

本サービスを利用して申請・届出等を行うためには、この規約に同意していただく必要があります。このことを前提に、静岡県は本サービスを提供します。本サービスをご利用された方は、この規約に同意されたものとみなします。何らかの理由によりこの規約に同意することができない場合は、本サービスをご利用いただくことができません。なお、閲覧のみについても、この規約に同意されたものとみなします。

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただいたものとみなします。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

< 一覧へ戻る

同意する >

4 必要情報を入力し、「確認へ進む」をクリック

氏： 名：

連絡先メールアドレス 必須

利用者の連絡先メールアドレスを入力してください。

メールアドレス

所属を入力してください。 必須

(記載例)
☐ クリニック
☐ 市△△課

職種を選択してください。 必須

☐ 医師
☐ 歯科医師
☐ 薬剤師
☐ 看護師
☐ 保健師
☐ 栄養士
☐ 理学療法士
☒ その他

5 入力情報を確認の上、「申込む」をクリック

手続き申込

申込確認

まだ申込みは完了していません。

※下記内容でよろしければ「申込む」ボタンを、修正する場合は「入力へ戻る」ボタンを押してください。

令和6年度循環器病対策の医療連携に関する研修会

参加者氏名	静岡 太郎
連絡先メールアドレス	shippei@pref.shizuoka.lg.jp
所属	静岡県疾病対策課
職種	その他(事務)

- 6 入力したメールアドレス宛てに申込内容を記載したメールが届きます。
 メールが届かない場合には、疾病対策課宛てメールにてお問合せください。
 疾病対策課メールアドレス：shippei@pref.shizuoka.lg.jp