

令和3年度 愛知学院大学薬学部 生涯教育講座

第1回 予防接種を学びなおそう

日時：令和4年2月26日（土）16時から

場所：愛知学院大学薬学部201講義室

参加費：300円（学生無料）

卒業生に限らず、どなたでも参加できます。



プログラム

16:00 - 16:05 開会のあいさつ

16:05 - 16:35 予防接種に関する正しい知識

講師 疾患病態学講座 教授 鬼頭敏幸 先生

16:35 - 17:05 予防接種と免疫応答

講師 薬品分析学講座 教授 古野忠秀 先生

17:05 - 17:35 予防接種に関する意識調査の現状

講師 臨床薬学講座 教授 河原昌美 先生

新型コロナウイルス感染症の流行に対して、予防接種の重要性が改めて認識される一年でした。愛知学院大学薬学部 卒業生・在学生のみなさん、薬剤師として、公衆衛生に寄与するため、予防接種の正しい知識について、改めて学びなおしませんか？

日本薬剤師研修センター 生涯研修として1単位申請中

主催：愛知学院大学薬学部生涯教育委員会

共催：愛知学院大学薬学部社会連携活動推進委員会

令和3年度 愛知学院大学薬学部 生涯教育講座

第1回 予防接種を学びなおそう
令和4年2月26日（土）16時から

開催地: 464-8650 愛知県名古屋市千種区楠元町1-100

愛知学院大学薬学部 201講義室

問い合わせ先: 052-751-2561 (TEL) / 052-757-6799 (FAX)

担当: 薬学部 臨床薬学講座 河原昌美 (yakugaku@dpc.agu.ac.jp)

参加を希望される方は、FAXまたは下記QRコードから、
お申し込みください。

参加申込書 F A X : 052-757-6799
2022年 2月 18日（金）必着

氏名	
勤務先	(ない場合は、なしと記載)
メールアドレス	
研修シール希望の有無	あり ・ なし
薬剤師免許番号	
薬剤師免許登録年月日	年 月 日
来場方法	地下鉄・自家用車・バス・その他 ()

※**薬剤師研修センターシールをご希望の場合、必ず薬剤師免許番号と登録年月日をご記入ください。**
ご登録いただいた個人情報は、生涯教育講座申し込みおよび薬剤師研修センターシール申請のみに利用し、
厳重に管理の上、他の用途には用いません。

右のQRコードからも申し込みできます



令和3年度 愛知学院大学薬学部 生涯教育講座

第2回 日米における予防接種への薬剤師の関わり

日時：令和4年3月12日（土）16時から

場所：愛知学院大学薬学部201講義室

参加費：300円（学生無料）

（卒業生に限らず、どなたでも参加できます。）

プログラム



16:00 - 16:05 開会のあいさつ

16:05 - 16:35 米国薬学部におけるワクチン接種教育
～国際交流の経験から～

講師 医療薬学講座 准教授 浦野公彦 先生

16:35 - 17:05 米国薬剤師会によるワクチン接種のための
認定プログラムを受講するうえでの基礎知識

講師 医療薬学講座 講師 山本清司 先生

17:05 - 17:35 オンラインを活用した米国でのワクチン接種のための
認定プログラムの受講と本学の職域接種紹介

講師 臨床薬学講座 講師 安藤基純 先生

米国では、薬剤師会が認定する予防接種のための研修プログラムを受講することで、薬剤師がワクチン接種まで行える体制となっています。一方、日本では今回の新型コロナウイルス感染症へのワクチン接種事業で、多くの薬剤師が経験したように、薬剤師はワクチン調製をするまでに留まっています。愛知学院大学薬学部卒業生・在学生のみなさん、予防接種に対する日米の薬剤師の関わり方の違いを知り、日本の公衆衛生に寄与する薬剤師としての在り方を考えてみませんか？

日本薬剤師研修センター 生涯研修として1単位申請中

主催：愛知学院大学薬学部生涯教育委員会

共催：愛知学院大学薬学部社会連携活動推進委員会

令和3年度 愛知学院大学薬学部 生涯教育講座

第2回 日米における予防接種への薬剤師の関わり 令和4年3月12日（土）16時から

開催地: 464-8650 愛知県名古屋市千種区楠元町1-100

愛知学院大学薬学部 201講義室

問い合わせ先: 052-751-2561 (TEL) / 052-757-6799 (FAX)

担当: 薬学部 臨床薬学講座 安藤基純 (yakugaku@dpc.agu.ac.jp)

参加を希望される方は、FAXまたは下記QRコードから、
お申し込みください。

参加申込書 F A X : 052-757-6799
2022年 3 月 4 日 (金) 必着

氏名	
勤務先	(ない場合は、なしと記載)
メールアドレス	
研修シール希望の有無	あり ・ なし
薬剤師免許番号	
薬剤師免許登録年月日	年 月 日
来場方法	地下鉄・自家用車・バス・その他 ()

※**薬剤師研修センターシールをご希望の場合、必ず薬剤師免許番号と登録年月日をご記入ください。**
ご登録いただいた個人情報は、生涯教育講座申し込みおよび薬剤師研修センターシール申請のみに利用し、
厳重に管理の上、他の用途には使いません。

右のQRコードからも申し込みできます

