

第69回全国学校薬剤師大会開催要項

1. 趣 旨

近年の社会環境や生活環境の変化は、子どもの心身の健康に大きな影響を与えています。学校生活においては、生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、ストレスによる心身の不調などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性に関する問題行動、テレビゲームやスマートフォンの依存症、感染症、直近では児童虐待など現代的な健康課題が多様化し深刻化しています。これらの課題解決を図るために、学校・家庭及び地域が一体となって確かな学力、豊かな心、健やかな体の調和を重視する「生きる力」を育む教育を推進していく必要があります。

私たち学校薬剤師は、健康的な学習環境の確保や感染症の予防のために、地域の学校薬剤師が相互に緊密に連携し、学校環境衛生検査の完全実施のため努力し、よりよい学校環境衛生の維持・管理及び改善について指導助言を行わなければなりません。

子どもを取り巻く環境の変化に対応し、薬物乱用防止教室、くすりの正しい使い方教室、がんの予防教育などを通じて、薬の専門家としての役割をより一層果たしていく必要があります。

本大会は、元号が令和に変わり、新たな時代を迎えて第一回目の大会となります。新たな時代を迎え、輝く未来の子どもたちのために、平成時代に実施してきた業務を省みて、今一度私たち学校薬剤師の果たすべき役割を考え、学校薬剤師業務の充実発展を図ることを目的として開催いたします。

2. 主 題

生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を育む健康教育の推進
～新時代！ 輝く未来の子供たちのために～

3. 主 催

公益社団法人 日本薬剤師会 一般社団法人 埼玉県薬剤師会

4. 後 援

文部科学省（依頼中） 埼玉県教育委員会 さいたま市教育委員会
公益財団法人 日本学校保健会 埼玉県学校保健会

5. 日 時

令和元年11月21日（木） 17：00～17：45 大 会
17：45～18：45 特別講演

6. 会 場

ホテルブリランテ武蔵野

〒330-0081 埼玉県さいたま市中央区新都心2-2 TEL: 048-601-5555

大会会場 2階「サファイア」

懇親会会場 2階「エメラルド」

7. 日 程

16:00	17:00	17:45	18:45	18:55	19:15	20:45
受付	開会式	表彰式	特別講演	閉会式	休憩	懇親会

8. 特別講演

演 題 日本の鉄道の歴史～明治5年鉄道開業から新幹線開業に至るまで～

講 師 鉄道博物館館長 宮城 利久 先生

9. 大会参加費

1名 8,000円（懇親会費を含む）

10. 参加申込み

全国の学校薬剤師

※「第69回全国学校薬剤師大会」及び「2019年度全国学校保健安全・研究大会」

に参加される場合は、いずれにもお申込み下さい。

11. 大会参加費の振込先

【参加費振込先】

金融機関 埼玉りそな銀行 県庁支店
口座名 第69回全国学校薬剤師大会
フリガナ ダイロジユキユカイゼンコカクコウヤクザイシタイカイ
口座番号 普通預金 4742235

【連絡先】〒330-0062 埼玉県さいたま市浦和区仲町3丁目5番1号
第69回全国学校薬剤師大会実行委員会 事務局
TEL (048) 827-0060 FAX (048) 827-0063

12. 締 切 り

参加申込み・振込みともに令和元年8月30日（金）

13. 宿泊について

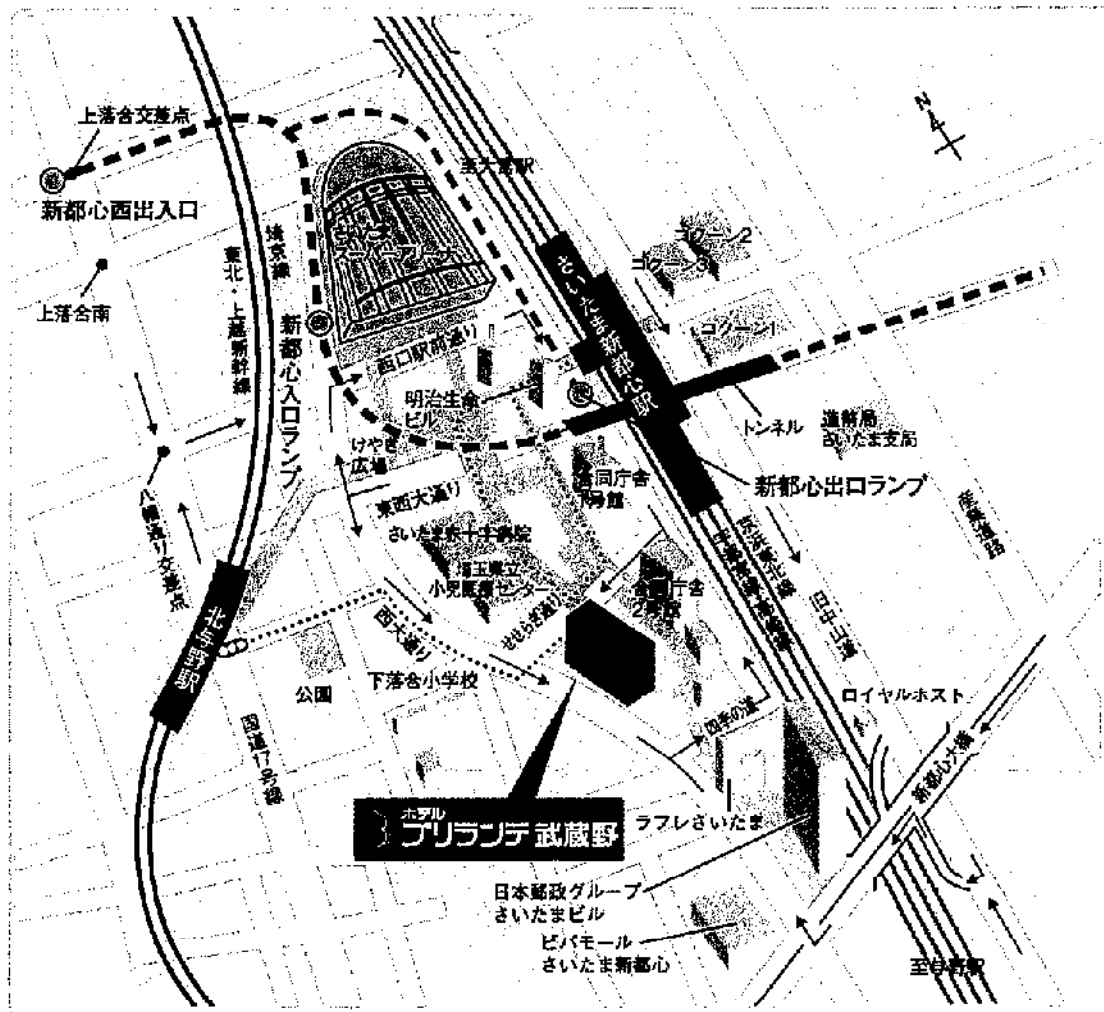
「第69回全国学校薬剤師大会」宿泊申込書によりお申し込み下さい。

14. 問い合わせ先

第69回全国学校薬剤師大会に関すること

第69回全国学校薬剤師大会実行委員会 事務局
埼玉県さいたま市浦和区仲町3丁目5番1号
TEL 048-827-0060 FAX 048-827-0063

案内図



＜アクセス＞

○電車を御利用の場合

J R 「さいたま新都心駅」 から徒歩約 6 分

会場まで歩行者用デッキで直結しています。点線に沿ってお進みください。

【注意】 J R 高崎線及び宇都宮線の湘南新宿ラインは、停車いたしません。

J R 京浜東北線、J R 高崎線及び宇都宮線の上野東京ラインを御利用ください。

○タクシーを御利用の場合

J R 「大宮駅」 から本会場まで 2.6 km

全国学校保健・安全研究大会会場（ソニックシティ）から本会場まで 2.4 km

令和元年 月 日

「第69回全国学校薬剤師大会」実行委員会 宛

FAX: 048-827-0063

第69回全国学校薬剤師大会の参加について、下記の通り申込みます。

都道府県名 _____ 申込担当者名 _____

申込担当者の所属 _____

TEL _____ FAX _____

第69回全国学校薬剤師大会 参加申込書

No.	氏名	職名	住所

(記入上の注意)

* 「職名欄」には、学校薬剤師会役職名あるいは担当学校名を記入して下さい。