

# (第 10 回)中四国漢方実践研究会

Web配信開催

## ||||||| 学 術 講 演 会 の ご 案 内 |||||

謹啓 時下、先生方におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、中四国漢方実践研究会（Web 配信）を以下のとおり開催いたします。ご多忙とは存じますが、是非ともご参加賜りますようお願い申し上げます。

謹白

日 時： 2025 年 10 月 21 日（火）19：30～ 20：30

講 師： サダ薬局（高知県高知市）

佐田 義尚 先生

内 容：『店頭で役立つメンタル対策』

### 佐田 義尚（さだ よしひさ）先生 ご略歴

1991 年 京都大学薬学部卒。

製薬会社研究所に勤務し、新薬の開発に従事される。

その後中医学研修塾を経て、高知県高知市にサダ薬局を開局。現在に至る。

### ・ご視聴方法

**Zoom ウェビナー**を使用し配信

※インターネット回線は、できるだけ有線 LAN での接続をお願いいたします。

携帯電話回線のご使用は電波状況や回線速度などによって、動画や音声途切れる可能性がありますことを、あらかじめご了承ください。

### ・お申し込み方法

お申し込み詳細につきまして裏面をご確認ください。

**主 催**：小太郎漢方製薬株式会社

## 【お申し込み方法】

以下の URL より参加登録をお願いいたします。

### ↓ 参加登録 URL ↓

[https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN\\_E7Sr68vFQQCWHM0HgHKEFw](https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_E7Sr68vFQQCWHM0HgHKEFw)



左記の二次元コードからも  
参加登録いただけます。

また、弊社ホームページ（第 10 回中四国漢方実践研究会（Web 配信））のご案内からも登録いただけます。

登録時の記載事項は以下の 5 つです。全て必須項目となっています。

- ① 名・姓：「名」に名字、「姓」に名前の記載をお願いいたします。
- ② メールアドレス：視聴するパソコンないしスマートフォンのメールアドレスの記載をお願いいたします。
- ③ 都道府県：ご所属先の都道府県の記載をお願いいたします。
- ④ 市区町村：ご所属先の市区町村の記載をお願いいたします。
- ⑤ ご所属：病院名、クリニック名、薬局名、薬店名の記載をお願いいたします。

登録後、登録メールアドレスに登録完了メールが届きます。

講演会当日にメール内に記載されている『ウェビナーに参加』を

クリックしていただくとご視聴、ご参加いただけます。

※登録完了メールが届かない場合は以下をご確認ください。

- ・パソコン内の迷惑メールフォルダーに入っていないですか。
- ・スマートフォンの迷惑メール防止フィルターではじかれていませんか。
- ・登録時のメールアドレスが間違っていないですか。
- ・no-reply@zoom.us および seminar.hiroshima@kotaro.co.jp からのメール受信ができるよう設定をお願いします。

その他ご不明な点等がございましたら事務局または担当 MR までお問い合わせください。

事務局：小太郎漢方製薬㈱ 広島営業所【担当：八田雅義】

TEL (082) 293-9870 FAX (082) 503-3627

※ご入力いただいた情報につきましては、個人情報保護法その他の関係法令を遵守し、安全・適切に管理します。また、取得した個人情報は次の利用目的以外に利用せず、法令の定めがある場合を除き第三者に提供しません。

■利用目的 弊社からの医薬品情報、講演会・セミナー情報、医療・学術情報などの情報提供活動（ダイレクトメール、E-mail などでの提供を含む）、その他業務上の諸連絡。

■個人情報に関する問い合わせ窓口 小太郎漢方製薬株式会社 広島営業所 TEL (082) 293-9870