

令和元年度 認定実務実習指導薬剤師 【養成】 講習会（座学）のご案内

※本講習会は新規認定を目指す方が対象です。更新講習とは異なりますのでご注意ください。

認定実務実習指導薬剤師（6年制対応）の認定要件である標記講習会を下記のとおり開催いたします。
実習生受け入れを予定されている施設、今後の受け入れを希望される施設の指導薬剤師候補者の方は別紙の申込書（兼参加証）にて事前の参加申し込みをお願いいたします。

認定実務実習指導薬剤師の認定要件（抜粋）

- ①一般社団法人薬学教育協議会が認めるワークショップ形式の研修を修了した者。
- ②講習会形式の研修（座学）講座①、②及び③の受講をすべて修了した者。
※講習会形式の研修は、講座番号の若い順に受講するものとする。

◆その他、認定要件の詳細につきましては受講前に必ず日本薬剤師研修センターのホームページでご確認願います。

平成30年4月より、改訂モデル・コアカリキュラム対応の内容【講座①、②及び③】に変わりました。
それにともない、受講日が平成30(2018)年3月31日以前の受講証【講座ア・イ・ウ・オ(旧講座)の受講証】については令和2(2020)年4月1日以降は無効となり、認定申請に使用できなくなりますのでご注意ください。

- 【日時】 令和元年11月10日(日)13時～17時 ※受付開始 12時30分～
【会場】 兵庫県薬剤師会 4F 会議室 (神戸市中央区下山手通 6-4-3)
【定員】 50名 (申込先着順) ※定員になり次第締め切らせていただきます。

時間(予定) ※休憩含む	講座	内容
13時00分～14時00分	① (旧 イ)	薬剤師の理念
14時00分～15時00分	② (旧 ウ)	②-1 薬学教育モデル・コアカリキュラム ②-2 薬学実務実習に関するガイドライン
15時00分～16時30分	③ (旧 ア・オ)	③-1 学生の指導(法的問題) ③-2 学生の指導(薬局関係) ③-3 学生の指導(病院関係)
16時30分～17時00分	—	成果報告書の作成・提出(250～500字)

旧講座ア・イ・ウ・オのうち一部未受講の講座がある場合は対応する新講座を受講してください(受講証の有効期限にご注意願います)。

【受講条件等】

受講料(1日分)	日本薬剤師会/日本病院薬剤師会会員:1,000円 非会員:5,000円 (当日現金支払)
受講資格 (日本薬剤師研修センター 受講資格より抜粋)	・薬剤師実務経験年数が5年以上あること。 ※6年制の薬学教育を受けて薬剤師となった者は、薬剤師実務経験が3年以上あれば、前もって受講することができるものとする。ただし認定申請は、薬剤師実務経験が5年以上となつてからでなければ行うことができない。 ・薬剤師実務経験が、受講しようとする時点において継続して3年以上であること、かつ、現に病院又は薬局に勤務している者であること。 ◆その他の要件については日本薬剤師研修センターHPで必ず事前確認をお願いいたします。
受講証	受講後、成果報告書の提出と引き換えに交付いたします(受講日から6年間有効)。 遅刻・早退・途中退室などの場合は交付いたしかねますのでご注意ください。
受講シール	配布なし ※平成22年度より、本講座は、(公財)日本薬剤師研修センターの 研修認定薬剤師制度対象外となりました。
申込方法	申込書(兼参加証)に必要事項を記入し、 兵庫県薬剤師会へFAX(078-341-7113)送信してください。 ※必ず事前にお申し込み願います。

今年度第2回目の養成講習会です。次回開催は年明け以降を予定しております。
なお、養成講習会は他府県開催のものを受講いただくことも可能です。

令和元年度 認定実務実習指導薬剤師【養成】講習会（座学）
申込書 兼 参加証

- 【日時】** 令和元年11月10日(日)13時～17時 ※受付開始 12時30分～
午前開催の「認定実務実習指導薬剤師 更新 講習会」と入替え制で入室となります。
- 【会場】** 兵庫県薬剤師会 4F 会議室 (神戸市中央区下山手通 6-4-3)
- 【定員】** 50名 (申込先着順) ※定員になり次第締め切らせていただきます。

会員区分 (該当に☑印)	<input type="checkbox"/> 兵庫県薬剤師会 会員 <input type="checkbox"/> 兵庫県病院薬剤師会(兵庫県薬剤師会病診支部) 会員 <input type="checkbox"/> 他府県薬剤師会 会員 (府・県) <input type="checkbox"/> 他府県病院薬剤師会 会員 (府・県) <input type="checkbox"/> 非会員		
支 部		会員番号	
勤 務 先			
(ふりがな) 参加者氏名			
T E L		F A X	
実務経験	年	現時点で薬局又は病院で継続3年以上の勤務経験が	
6年制卒 (該当に○印)	はい ・ いいえ	有 ・ 無 (該当に○印)	

↓受講を希望する講座へ○印を記入願います。(受講料は1日分としてお支払いいただきます)

受講希望	講 座	内 容	時 間
	① (旧 イ)	薬剤師の理念	13時00分～14時00分
	② (旧 ウ)	②-1 薬学教育モデル・コアカリキュラム ②-2 薬学実務実習に関するガイドライン	14時00分～15時00分
	③ (旧 ア・オ)	③-1 学生の指導(法的問題) ③-2 学生の指導(薬局関係) ③-3 学生の指導(病院関係)	15時00分～16時30分

※実務実習指導薬剤師の認定資格要件として本講座は「講座番号の若い順に受講するもの」とされています。

兵庫県薬剤師会 FAX 078-341-7113
申 込 締 切 令和元年 10月 31日 (木)

※お申し込みのFAXがそのまま参加証となります。当日、必ずご持参願います。

※定員になり次第、申込受付を締め切らせていただき、お断りする場合のみお電話にてご連絡いたします。
(受講票の送付や参加申込を受理した旨のご連絡はいたしませんのでご了承願います。)