

令和5年5月16日

認定実務実習指導薬剤師資格修得希望者及び更新講習受講対象者 様

薬学教育委員会  
委員長 阿部 崇

認定実務実習指導薬剤師養成講習会（ビデオ研修）の開催について（通知）

このことについて、下記のとおり開催しますので、受講をご希望の方は5月31日（水）までに、受講申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX（024-547-2313）にて県薬事務局までお申込みくださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 開催日時  
令和5年6月24日（土） 午後3時30分～午後7時頃まで
- 2 場 所  
（一社）福島県薬剤師会館 3階 大会議室（福島市蓬莱町2丁目2番2号）
- 3 参加費  
3,000円（税込）・更新の方は、2,000円（税込）  
\*申込みいただきました方には、後日、受講票と郵便振込用紙をお送りいたしますので、お近くの郵便局からお振込み願います。
- 4 当日の日程（予定）  
16:00～ 講座①  
「薬剤師の理念について」  
17:00頃～ 講座②④  
「薬学教育モデル・コアカリキュラム及び薬学実務実習に関するガイドライン」  
18:30頃～ 講座③  
「学生の指導（法的問題）、学生の指導（薬局関係）及び学生の指導（病院関係）」
- 5 その他
  - (1) ビデオ視聴後に成果報告書を作成していただき、その場で提出していただきます。
  - (2) 成果報告書をご提出いただいた方に「受講証」を交付します。
  - (3) 昨年度より、認定実務実習指導薬剤師認定事業が日本薬剤師研修センターから薬学教育協議会に移管されました。  
認定要件など薬学教育協議会ホームページにて事前にご確認くださいようお願いいたします。<https://yaku-kyou.org/>
  - (4) 研修認定受講シールの交付はありません（研修認定薬剤師制度対象外研修）。
  - (5) 筆記用具、飲み物等は各自ご用意ください。
  - (6) 当日は、体調をご確認のうえ、お越しくくださいますようお願いいたします。うがい、手洗い、マスク着用等、ご自身での感染予防にも努めていただくようお願いいたします。
  - (7) 本年7月に予定している認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップの開催については、近日中にご案内いたします。

#### 更新講座「④」を受講希望される方

<更新講座「④」の受講資格>

更新講座の受講は、受講時点(6/24 現在)で、認定登録日(認定開始日)から、5年以上経過した方になります。更新時期の通知は、薬学教育協議会等からの連絡はありませんので各自で認定日をご確認ください。認定期限は、薬学教育協議会ホームページに掲載されています。

(事務担当 主幹 鈴木のぞみ tel.024-549-2198 fax.024-549-2209・024-547-2313)

FAX番号 024-547-2313

認定実務実習指導薬剤師養成講習会（ビデオ研修）受講申込書

フリガナ		
出席者氏名		
薬剤師名簿登録番号		
受講希望講座 ※受講講座に、○をつけてください。	講座 ①	(開始時間 15:30～)
	講座 ②④	(開始時間 16:30頃～)
	講座 ③	(開始時間 17:30頃～)
勤務先名称		
勤務先住所		
勤務先電話番号	( )	
認定登録日 ※「講座④」受講希望者の方は、記載願います。更新の方のみ記入です。	認定登録日（認定開始日） ※受講時点(6/24 現在)で、認定登録日(認定開始日)から、5年以上経過した方になります。	
<p><b>注意！！認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領を満たさずに参加された場合、認定申請をされても認定不可となります。必ず認定要領をご確認ください。</b></p> <p>&lt;応募要件&gt; 要件を確認し、□に✓を入れてください。</p> <p>認定実務実習指導薬剤師養成研修に参加するにあたり、アおよびイの要件を満たしている必要があります。</p> <p><b>ア 実務経験</b></p> <p><input type="checkbox"/> 薬剤師実務経験<sup>※1</sup>（病院又は薬局におけるもので、勤務時間数が1週間当たり3日以上かつ20時間以上の場合に限る。以下同じ。）が5年以上ある。</p> <p>または、</p> <p><input type="checkbox"/> 6年制の薬学教育を受け、薬剤師実務経験<sup>※1</sup>が3年以上あるので、事前に受講したい。</p> <p style="text-align: center;">※1 大学院在学中のアルバイト等は含みません。</p> <p style="text-align: center;">また、「薬剤師名簿登録日」又は「入社日」のうちのいずれか遅い日からとします。</p> <p><b>イ 勤務状況</b></p> <p><input type="checkbox"/> 病院または薬局における薬剤師実務経験が受講申込み時点において継続して3年以上である。</p> <p><input type="checkbox"/> 現在病院または薬局に勤務（勤務時間数が1週間当たり3日以上かつ20時間以上の場合に限る。）している。</p>		

**申込み締切り日 5月31日（水）まで**