

2019 年度長野県 認定実務実習指導薬剤師 養成講習会・更新講習会 参加申込書

※申し込みにあたっては、別紙「認定実務実習指導薬剤師養成研修受講資格」・「認定実務実習指導薬剤師更新申請」部分抜粋、(公財)日本薬剤師研修センターHP「認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領」を必ずご確認ください。

ふりがな 参加者氏名		
勤務先名		
連絡先住所 ※自宅・勤務先のどちらかに○をつけて下さい。	〒 (自宅 ・ 勤務先) ※研修会に関するご案内を送付する場合がありますので、郵便物の確認がしやすい住所をご記入ください。	
連絡先電話番号		
受講希望講座 ※受講希望講座にチェックをしてください。 *養成講座受講希望で、過去に一部の養成講座を受講済みの方は、不足分の講座にチェックを、 *新規受講の方は①～③すべてにチェックをしてください。 ※受講資格・更新要件を満たしていることを必ず確認してください。 要件を満たさずに受講した研修の受講証は無効となります。	☐ 認定実務実習指導薬剤師 養成講座 (2019.4/14(日)PM1:00～PM5:30) ※養成講座を受講する場合、受講講座を選択してください。 ☐ 講座① 薬剤師の理念 ☐ 講座② 薬学教育モデルコアカリキュラム ガイドライン ☐ 講座③ 法的問題、薬局関係、病院関係	
	☒ 「認定実務実習指導薬剤師養成研修受講資格」を満たしていることをご確認の上、 ☒ チェックしてください。 ☐ 薬剤師実務経験 ^{※1} が5年以上ある。 ☐ 6年制の薬学教育を受け、薬剤師実務経験 ^{※1} が3年以上あり、事前に受講したい。 ☐ 病院または薬局における薬剤師実務経験 ^{※1} 年数が研修申込時点において <u>継続して3年以上^{※2}</u> である。 ☐ 現在病院又は薬局に勤務 ^{※1} している。 ☐ 別紙「認定実務実習指導薬剤師養成研修受講資格」の勤務先等の望ましい条件 ^{※3} を確認した。	
	※1：病院又は薬局での勤務時間が1週間当たり3日以上かつ20時間以上の場合に限られます。 大学院在学中のアルバイト等は対象外。 ※2：産休・育休・介護休暇等取得後職場復帰されている方、転居・転職等で離職期間がある方等は、 <u>復職後継続して3年以上の勤務経験</u> が必要となりますのでご注意ください。 ※3：別紙「認定実務実習指導薬剤師養成研修受講資格」をご参照ください。	
	☐ 認定実務実習指導薬剤師 更新講座④ (2019.4/14(日)PM2:10～PM3:10) ※更新講座を受講する場合、認定番号、認定開始日を記載してください。 ※更新講習は、 <u>認定実務実習指導薬剤師認定日より5年を経過</u> しないと受講できません。 <u>5年未満</u> で受講された場合の受講証は無効となりますのでご注意ください。 ※H28.4.1以降実施されたアドバンスワークショップの受講者は、アドバンスワークショップ修了証(調整機構発行のものに限る。)を更新講習受講証の代わりとすることができます。	
	認定実務実習指導薬剤師 認定番号	
	認定開始日	

◎受講申込書送付先：長野県薬剤師会保険医療課 (FAX：0263-34-0075)

◎申込締切：2019年4月10日(水) ※定員になり次第受付終了。