

平成23年9月2日

薬剤部長（科長・薬局長）
指導薬剤師担当責任者 関係各位

（新）薬学実務実習受入施設登録システムの登録依頼について

北海道地区調整機構
委員長 宮本 篤

各施設におかれましては、平素より学生実習に対しまして格段のご配慮を頂きまして誠に感謝申し上げます。

北海道地区調整機構では従来使用しておりました実習受入施設登録システムを、今年度より一新し、**現在（新）実習受入施設登録システムとして運用を開始**しております。

既に、4月の北海道薬学実務実習フォーラム 2011にて説明を致しておりますが、新システムでは施設の新規登録時に「施設ID」が発行されるシステムに変更になっており、従来までの「施設ID」「パスワード」及び登録されたデータは利用できなくなっています。

各受入施設の担当者の皆様には、お手数ですが、早急に新たに貴施設の施設登録並びに施設情報の登録を行って頂きますようお願い致します。

※9月末日までに登録完了と平成24年度の学生数の入力をお願い致します。

本システムは、次年度の実習受け入れに向けて、10月より各大学においてマッチング（実習施設と学生の配属を決定すること）に使用を予定しております。

本システムへの登録方法については本年4月に開催致しました「北海道薬学実務実習フォーラム 2011」でも既に紹介をしておりますが登録件数が少ないために、再度ご案内致します。まずは本システムのホームページアドレス「<http://www.hokkaido-chousei.org/>」を入力頂きますと北海道地区調整機構ホームページが表示され、そこから本システムにアクセスが可能となります。このアドレスは北病薬ホームページ、道薬ホームページ、道内各薬科大学のホームページからもリンクを設けてありますので、そちらから本システムにアクセスすることも可能です。

また、薬剤師の欠員等の理由で、来年度学生実習受け入れが難しい施設におかれましては、裏面にごございます<別紙>にて必要事項をご記入いただきFAXをお願いいたします。FAXしていただいた場合は（新）実習受入施設登録システムへの入力の必要はありません。

新システムの登録に際しまして、ご不明な点などは北海道地区調整機構の事務局（電話：011-811-0184）にお問い合わせをよろしくお願い致します。

<別紙>

F A X 送信書

(実務実習受け入れ保留・辞退届)

1. 平成24年度1年間は実務実習受け入れを保留させていただきます
2. 今後、実務実習受け入れを辞退いたします

※該当する方に○をお付け下さい。

(2の場合、簡単な理由をご記入ください)

病 院 名 _____

(ふりがな)

記入者氏名 _____

所属・役職 _____

T E L : _____

F A X : _____

*注 提出締め切り：平成23年9月30日(金)まで

ファックス番号：011-831-2412

問い合わせ先：北海道地区調整機構事務局（電話 011-811-0184）