

平成27年4月1日

受入登録施設長 各位

一般社団法人薬学教育協議会
北海道地区調整機構 委員長 宮本 篤

第28回北海道認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ 参加者の募集について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素より、薬学生の実務実習に関して、格別なご配慮を頂き厚くお礼申しあげます。

さて、第28回北海道認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを次のとおり開催いたします。今回のワークショップは募集定員が限定されているため、新たに受入登録の施設並びに、認定実務実習指導薬剤師が退職・転勤等により欠員が生じた施設を優先して募集いたします。

また、応募要件として原則5年以上の実務経験を有する中堅薬剤師（学生指導に長く携わって頂きたく、50歳以下と年齢制限を設けさせていただきます）、申し込みは各施設1名までとさせていただきます。

つきましては、ワークショップ参加希望の有・無、参加をご希望される方をご推薦頂きまして、お手数ですが、別紙にて4月22日（水）必着にてFAX（011-831-2412）または、メール（do-kikou-ws@doyaku.or.jp）で北海道地区調整機構事務局までお申込み下さい。参加を希望されない場合においても、必要事項を記載のうえ必ず期日までにお申し込み下さいますようお願い申し上げます。

なお、本ワークショップは、薬学生の長期実務実習の指導者を養成することを目的としておりますので、人選にあたりましては特段のご配慮をお願い申し上げます。

記

第28回北海道認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ

- ・日 時：平成27年 6月 6日（土）～ 7日（日）
- ・場 所：札幌医科大学 本部棟
（〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目 TEL：011-611-2111）
- ・時 間：1日目 ワークショップ 9:00～18:00 8:45より受付開始（予定）
夕食・情報交換会 19:00～21:00（予定）
2日目 ワークショップ 9:00～18:00（予定）
- ・参加費：10,000円（当日会場にて支払い） ※交通費・宿泊費は各自でご負担下さい。

なお、第29回北海道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、平成27年10月11日・12日（日・月祝）に北海道薬科大学にて予定をしております。

お問い合わせ：北海道地区調整機構事務局
TEL：011-811-0184 FAX：011-831-2412
E-MAIL do-kikou-ws@doyaku.or.jp

申込み先:北海道地区調整機構事務局 行(FAX:011-831-2412) 締め切り日:平成27年4月22日(水)必着 <期日後の申し込み不可>

受入施設名: _____ 4月現在在籍薬剤師数: _____ 名

現在在籍されている認定実務実習指導薬剤師数: _____ 名 ※日本薬剤師研修センターで認定されている認定実務実習指導薬剤師

下記の()のどちらかに○をご記入ください

第28回北海道認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップに ()参加を希望しません ()参加を希望します

参加申込理由について下記の()に○をご記入ください

()受入施設に新規登録をする ()認定実務実習指導薬剤師の退職、転勤等 ()その他:

病院(科長・部長・薬局長)・薬局開設者(管理薬剤師)氏名 _____

(第28回WSへの参加を希望されない施設:以下回答不要です)

***** <第28回北海道認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ参加申込み書> *****
(ふりがな※) ※は必須項目です必ず記入してください

参加希望者氏名※: _____ (才) (男・女)

実務経験年数※: _____ 年 _____ ヶ月 卒業大学名※: _____ 大学 卒業年度※: S・H _____ 年度

(応募要件:薬剤師実務5年以上、病院・薬局実務継続3年以上)

次のどちらかに○をご記入ください※ DVD講習会受講歴: ア・オ イ・ウ (_____ 年頃に受講した) ・ 未受講 _____

〒 _____

勤務先住所※: _____

勤務先TEL/FAX ※: _____ 個人携帯番号 ※ _____

勤務先E-mail※ _____ (携帯番号はWS当日の連絡に必要となります。)

次のどちらかに○をご記入ください ※参加希望者のあなたは、北海道病院薬剤師会・北海道薬剤師会の会員 _____ である ・ _____ ではない

認定実務実習指導薬剤師になるには基本的素養(1)を有し、また実務経験および勤務状況等について所定の要件(2)を満たすことが求められています。下記要件を満たしていることをご確認の上、下記内容に☑をし、期日までにお申し込み下さい。

(1)基本的素養

認定実務実習指導薬剤師は次の素養を有する者とする。

- 十分な実務経験を有し薬剤師として本来の業務を日常的に行っている。
- 薬剤師を志す学生に対する実務実習に情熱を持っている。
- 常日頃から職能の向上に努めている。
- 実習の成果について適正な評価ができる者である。

(2)応募要件

認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ(薬学教育者ワークショップ)に参加するにあたりアおよびイの要件を満たしていなければならない。

ア 実務経験

- 薬剤師実務経験が5年以上ある。

イ 勤務状況

- 病院または薬局における実務経験が現在までに継続して3年以上である。
- 現在病院又は薬局に勤務している。

ウ 応募する薬剤師は以下のような施設に所属していることが望ましい。

- (病院) 一般病床が概ね100床以上である。
- 薬剤管理指導業務を行っている。
- 院外処方せんを発行している。
- (一社)日本病院薬剤師会賠償責任保険(施設契約)又はこれと同等の賠償責任保険に加入している。
- (薬局) 保険薬局である。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局である。
- 一般用医薬品および医療関連用品の販売を行っている薬局である。
- 日本薬剤師会薬剤師賠償責任保険又はこれと同等の賠償責任保険に加入している。
- 麻薬小売業免許を有する薬局である。

(留意事項)

1. この申し込みは受入施設としての勤務者を対象としております。
2. 本ワークショップは参加人数が限定されておりますので、受入施設において指導薬剤師の欠員となっている施設を優先とさせていただきます。
3. 参加希望者が多い場合は、ご希望に添えない場合がございます。参加の可否につきましては後日、ご本人宛にご連絡致します。
4. 参加希望の有無にかかわらず、別紙については必ず返信をお願い致します。