

平成 2 8 年度認定実務実習指導薬剤師養成講習会のご案内

薬学教育 6 年制に伴い、平成 2 2 年度より長期実務実習が開始され、関係機関・団体が連携し認定実務実習指導薬剤師の養成が行われているところではありますが、この度も、「学生の指導について（ア）」・「参加型実務実習の実施方法について（オ）」を下記のとおり開催する運びとなりましたのでご案内申し上げます。

つきましては、受講希望の方は下記の申込欄に必要事項を記入の上、2 月 1 5 日（水）までに、北海道地区調整機構事務局まで F A X（011-831-2412）にてお申込お願いいたします。

また、定員になり次第、締切りとさせていただきますので、定員に達した場合には、お断りのご連絡をさせていただきますので必ずご連絡先の記載をお願いいたします。

なお、本講習会の受講が今後のワークショップへの参加を確約するものではありませんのでご承知おきください。

《平成 2 8 年度 認定実務実習指導薬剤師養成講習会》

講座：ア（学生の指導について）・オ（参加型実務実習の実施方法について）

日 時 平成 2 9 年 2 月 2 6 日（日） 1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 3 0（受付 1 2 : 3 0 ~）【定員 2 0 名】

会 場 釧路赤十字病院 視聴覚室 〒085-8512 釧路市新栄町 2 1 番地 1 4 号 TEL : 0154-22-7171

主 催：北海道地区調整機構

共 催：北海道薬剤師会、北海道病院薬剤師会

1. 受講料：（ア・オ） 1, 0 0 0 円

2. 受講要件：薬剤師実務経験が 5 年以上の方（6 年制教育を受けて薬剤師となった方は、受講しようとする時点で、現に病院又は、薬局に勤務しており薬剤師実務経験が継続して 3 年以上必要です。またこの研修を前もって受講することはできませんが、認定申請をする時点で、薬剤師実務経験が 5 年以上経過していなければ申請は受理されません。ご注意ください。）

詳しくは、日本薬剤師研修 HP の「認定実務実習指導薬剤師制度に関する Q & A 」をご確認ください。

2. 受講証は、レポート回収時に交付

3. 成果確認：当日会場にて、成果を 1 講座ごとに 250~500 文字程度のレポートとして提出（用紙は会場で準備しております。評価の程度によっては再受講を促す場合もあります）

4. 定 員：各会場で定員に達した場合のみ、お断りの連絡をします。

5. プログラム（受付時間は講義開始前 30 分間）

6. 遅刻・途中退席は、受講証をお渡しできません。

ア「学生の指導について」

6 0 分 ①学生の指導

7 5 分 ②スケジュールの作成評価について（薬局におけるスケジュールアップについて）

③スケジュールの作成評価について（薬局における実務実習の評価について）

④スケジュールの作成評価について（病院におけるスケジュールの作成について）

⑤スケジュールの作成評価について（病院における実務実習の評価について）

オ「参加型実務実習の実施方法について」

3 0 分 ⑥参加型実務実習の実施方法について（法律学の見地から）

約 6 0 分 成果のレポート作成

***** 北海道地区調整機構事務局（F A X 011-831-2412）*****

平成 2 8 年度認定実務実習指導薬剤師養成講習会申込書

参加者氏名： _____ ※（ふりがな： _____）

施 設 名： _____

勤務先電話： _____ 勤務先 F A X： _____

北海道薬剤師会・北海道病院薬剤師会の（ 会 員 ・ 非 会 員 ）

※ 受付の際にお名前を伺いますので必ずふりがなを記載してください。

※ 会員・非会員に欄は必ずどちらかに○を記入してください。 申込期限：平成 2 9 年 2 月 1 5 日（水）必着