

各 位

北海道地区調整機構

## 平成 2 9 年度認定実務実習指導薬剤師養成講習会のご案内

6年制実務実習における認定実務実習指導薬剤師のためのビデオ研修会についてご案内いたします。  
下記の要件の方はご受講下さいますようお願い致します。

【更新】1年以内に更新時期を迎える方は「更新講習 力」の講座を受講下さい。

受講を希望される方は、裏面の申込書にて必要事項を記入の上、申込締め切り日までに、北海道地区調整機構事務局宛までFAX（011-831-2412）お申し込み下さるようお願い申し上げます。

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。必ずご連絡先の記載をお願いいたします。

### ≪ 平成 2 9 年度 認定実務実習指導薬剤師養成講習会 更新講習力 ≫

更新講習：力（改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムと新しい実務実習、薬剤師に求められる基本的資質 〈平成 27 年度版〉）50 分		※更新講習：力の方は、レポート作成はございません。
※ 8/6・8/8 申込締切日：7月28日（金）		※9/8 申込締切日：8月31（木）
日時 会場	平成 2 9 年 8 月 6 日（日） 10：00～11：00（受付 9：30～） 【定員 120 名】 ※開始時間を変更しました。	北海道薬事会館 3F 研修室 札幌市豊平区平岸 1 条 8 丁目 5-12
	平成 2 9 年 8 月 8 日（火） 19：00～20：00（受付 18：30～）【定員 100 名】	北海道薬科大学サテライトキャンパス 札幌市中央区北 3 条東 1 丁目 1-1
	平成 2 9 年 9 月 8 日（金） 19：00～20：00（受付 18：30～）【定員 100 名】	北海道医療大学札幌サテライトキャンパス 札幌市中央区北 4 条西 5 丁目アスティ 4 5-1 2 階

※駐車場について：会場にお越しになる際には、公共交通機関をご利用頂きますようお願いいたします。

：薬事会館の駐車スペースには限りがございますので、満車の場合は近隣有料パーキングをご利用ください。

薬事会館裏（公園側）は、月極め駐車場です。駐車できません。ご注意ください。

：北海道薬科大学、北海道医療大学の両サテライトキャンパスには、駐車場はございません。

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：（更新講習：力）500円

2. 受講資格および受講対象者：

＜更新講習力受講者＞	受講要件
更新講習（受講時）	認定を受けた日から5年以上を経過した方

以上が必要な条件になります。この他に、「勤務先等の望ましい条件」などがあります。

受講申込前に必ず「認定実務実習指導薬剤師制度実施要領」をご参照ください。

（ [http://www.jpec.or.jp/download/nintei\\_jitsumu\\_yoryo.pdf](http://www.jpec.or.jp/download/nintei_jitsumu_yoryo.pdf) ）

○【更新講習（力）の「更新に係る特例等」について】

更新講習（力）が未受講で認定期限切れの方は、認定期間終了後2年以内に更新の条件をすべて満たせば、更新申請手続きの手続きが行えます。その際には、必ず日本薬剤師研修センターHP「認定実務実習指導薬剤師名簿」にてご自身の認定開始日をご確認願います。（ [http://www.jpec.or.jp/nintei/nintei\\_jitumu/certified\\_list.html](http://www.jpec.or.jp/nintei/nintei_jitumu/certified_list.html) ）

またその他の質問等は「認定実務実習指導薬剤師制度に関するQ&A」をご覧ください。

( <http://www.jpec.or.jp/faq/about/ninteijitumu.html> )

3. 更新講習（カ）は、開始時間が10：00からに変更となりました。ご注意ください。

4. 受講証：DVD受講後に交付です。

5. 受講講座開始時間には遅れずにお越しください。遅刻・途中退席の方には、受講証は発行できません。

6. 更新講習（カ）については、日本薬剤師研修センターによるeラーニングでの受講も可能です。（HPから申込可）

\*\*\*\*\* 北海道地区調整機構事務局（FAX 011-831-2412）\*\*\*\*\*

平成29年度認定実務実習指導薬剤師養成講習会申込書

※参加を希望される会場に○をつけてください。

【更新講習：カ】	8月6日(日)10：00～	北海道薬事会館 3F研修室	
	8月8日(火)19：00～	北海道薬科大学サテライトキャンパス	
	9月8日(金)19：00～	北海道医療大学サテライトキャンパス	

(ふりがな)

参加者氏名： \_\_\_\_\_ ※ 受付の際にお名前を伺いますので必ずふりがなを記載願います。

施設名： \_\_\_\_\_

勤務先電話： \_\_\_\_\_ 勤務先FAX： \_\_\_\_\_

実務経験年数： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月 卒業年度： \_\_\_\_\_

(更新講習カ受講申込の方) 認定番号： \_\_\_\_\_ 認定日： \_\_\_\_\_

北海道薬剤師会・北海道病院薬剤師会の( 会員 ・ 非会員 ) ←(必ずどちらかに○を記入)

申込期限：(7/28締切)8月6日・8月8日開催分、(8/31締切)9月8日開催分

<注意> 申込締切日前に定員に達した場合、受付は終了といたします。定員等の理由により受け付ける事ができない方には、ご勤務先へFAXにてお断りの連絡をいたします。必ずFAX番号の記載をお願い致します。