

会員各位

高知県薬剤師会 薬学生実習受入委員会
高知県病院薬剤師会 薬学教育研修委員会

認定実務実習指導薬剤師 養成講習会・更新講習会 開催のご案内

標記講習会を、下記の日程で開催いたします。

受講をご希望の先生は、裏面項目を必ずチェックしていただきお申込みください。

なお、平成29年度までに同養成講習会を受講された方の受講証の有効期限は令和2年（2020年）3月31日までの認定申請となり、平成30年度以降開催の新講座の受講証の有効期限は、養成講習会は受講日から6年間、更新講習会は受講日から3年間となりますので、ご注意ください。

記

日時：令和 2年 1月19日（日） 10：30～16：00

場所：高知県薬剤師会 会議室

高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター2階 TEL 088-873-6429

定員：30名（講座②と④につきましては、養成・更新とも同一講座の受講となりますので、両受講者合わせて30名となります。）

注意事項：平成30年4月1日施行の改正実施要領にて、受講者は講座①→②→③
順番で受講することが規定されておりますので、ご注意ください。

養成講習会 午前の部【講座①】

内容：10：30～10：35 挨拶・説明
10：35～11：30 講座①：薬剤師の理念について
11：30～12：00 成果報告書作成

養成講習会 午後の部【講座②・③】・更新講習会 【講座④】

内容：13：00～13：25 講座② - 1：平成25年度改訂 薬学教育モデル・コアカリキュラム
講座④ - 1：平成25年度改訂 薬学教育モデル・コアカリキュラム
13：25～14：00 講座② - 2：薬学実務実習に関するガイドライン
講座④ - 2：薬学実務実習に関するガイドライン
14：10～14：40 講座③ - 1：学生の指導（法的問題）
14：40～15：05 講座③ - 2：学生の指導（OBEに基づいた薬局実務実習の進め方）
15：05～15：30 講座③ - 3：学生の指導（改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した病院実習）
15：30～16：00 成果報告書作成

※ 高知県薬剤師会及び高知県病院薬剤師会 会員外の参加者につきましては、当日参加費として3,000円いただきますので、ご了承ください。

認定実務実習指導薬剤師【養成・更新】講習会 申込書

申込先：高知県薬剤師会事務局 FAX 088-822-8734

参加を希望される講習会の受講資格をご確認いただき、☑をしてお申込みください。

養成講習会

実務経験：薬剤師実務経験が5年以上ありますか。

*病院又は薬局で、勤務時間が1週間当たり3日以上かつ20時間以上あること。

*6年制の薬学教育を受けた者は、薬剤師実務経験が3年以上あれば養成講習会を事前に受講できるが、認定申請は同経験が5年以上経たないとできない。

勤務状況：薬剤師実務経験が、受講時において継続して3年以上ありますか。

*病院又は薬局で、勤務時間が1週間当たり3日以上かつ20時間以上あること。

他にも、勤務先等の望ましい条件等ありますので「日本薬剤師研修センターホームページ：認定実務実習指導薬剤師制度の【認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領】をご確認ください。

更新講習会

認定実務実習指導薬剤師の認定を受けた日から5年以上経過していますか。

更新申請時（更新講習会受講以外）の条件につきましては「日本薬剤師研修センターホームページ：認定実務実習指導薬剤師制度の【認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領】をご覧ください。

※上記該当のチェック項目を満たさず、受講し発行された受講証は無効となりますので、ご注意ください。

令和 2年 1月19日（日）in 高知県薬剤師会会議室 10：30～16：30

【 養成講習会 講座 ① ② ③ ・ 更新講習会 講座 ④ 】に参加する。

※参加を希望されます講習会へ○を入れてください。

お名前： _____

勤務先： _____

電話番号： _____

FAX番号： _____