

平成 29 年 7 月 吉日

各 位

(一社) 埼玉県病院薬剤師会
実習教育委員会
委員長 真壁 秀樹

平成 29 年度 第 3 回 関東地区調整機構主催

認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ受講者募集のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、改訂コアカリキュラムの下での円滑な実習実施のため認定実務実習指導薬剤師の養成が必要となっております。従って、「平成 29 年度 第 3 回 関東地区調整機構主催 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ」を埼玉県薬剤師会、栃木県病院薬剤師会、栃木県薬剤師会と共催で平成 29 年 9 月 23 日（土）・24 日（日）に開催する運びとなりました。今回は、埼玉県病院薬剤師会として開催にあたり 18 名の受講者を募集いたします。日頃から学生指導としてご活躍頂いております先生方に受講いただきたくお願い申し上げます。

受講希望の方は、受講資格としての基準がございますので必ず別紙にてご確認頂き、下記の「平成 29 年度 第 3 回 関東地区調整機構主催認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ予約申込書」の欄に必要事項を記載の上、事務局宛に FAX していただきますようお願いいたします。尚、受講希望者が多数の場合は、下記の事項を参考にこちらで選定させていただきます。今回受講できない場合には次年度以降順次受講して頂きますのでご理解頂きますよう宜しくお願い致します。

選定基準

- 1) 施設に指導薬剤師がいないところを最優先
- 2) 先着順
- 3) 次世代を担う若手薬剤師を優先
- 4) 少数枠のため 1 開催につき 1 施設 1 名の参加に限定
- 5) 埼玉県病院薬剤師会会員であること
- 6) その他（諸事情等を考慮）

(一社) 埼玉県病院薬剤師会
事務局 御中

平成 29 年度 第 3 回 関東地区調整機構主催

認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ受講申込書

申込年月日	平成 年 月 日
受講希望者	氏 名 (ふりがな) 性別 男 女 年齢 歳 役職 実務経験 年
連絡先 E-Mail (本人) 携帯 (本人) 施設の TEL FAX	
座学聴講状況	受講済 未受講
病院名(病床数)	(床)
病院所在地	〒
薬剤部門責任者名	
勤務先の 実務実習指導薬剤師数	名
実習生受け入れ状況 過去人数	無 有 ()

FAX 048-776-9386

別紙

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） 受講資格

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、また実務経験及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。

(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の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習指導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。

(2) 応募要件

ア 実務経験

- 薬剤師実務経験（※1）が5年以上ある。
または、
- 6年制の薬学教育を受け、薬剤師実務経験※1が3年以上あるので、事前に受講したい。

※1 「薬剤師名簿登録日」又は「薬局入社日」のうちのいずれか遅い日からとします。

イ 勤務状況

- 病院または薬局における実務経験が受講申込みの時点において継続して3年以上である。
- 現在病院または薬局に勤務している。

(3) 以下の項目に該当することが望ましい。

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)

- 薬剤管理指導業務を実施し、院外処方せんの発行を推進している。
- 病棟薬剤業務実施加算の届出を行っている。
- (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。

エ 生涯学習システムに参加又は認定を取得していることが望ましい。