

別紙

一般社団法人埼玉県薬剤師会

薬学生実務実習受入薬局講習会

本会の薬学生実務実習委員会では、下記のとおり講習会を開催いたします。
受講を希望される方は、右欄の申込書に記入の上、11月14日（水）までに
FAX (048-827-0063) でお申込み下さい。
なお、申し込み後にあらためて参加票等はお送り致しませんので、講習会当日
は、申込書の原紙を御持参ください。

記

日 時 平成30年11月25日（日）10:00～12:30

場 所 埼玉県県民健康センター 大ホール（2F）
さいたま市浦和区仲町3-5-1 TEL 048-824-4801
※駐車場の用意はございませんので、公共交通機関を御利用下さい。

内 容 ①「薬局実務実習指導の手引き 2018 年版（株）薬事日報社 発行）の使い方 説明」
薬学生実務実習委員会 委員長 畑中典子
②「薬学生受け入れの心得について」
薬学生実務実習委員会 副委員長 田島敬一
③「学習成果基盤型教育（OBE）に基づいた実習を行うにあたって」
薬学生実務実習委員会 委員 小佐野博史

対 象 ●薬学生受け入れに関心のある病院薬剤師

定 員 400名（定員に達し次第締め切ります）

受 講 料 (1) 埼玉県病院薬剤師会正会員 1,000円
(2) 認定実務実習指導薬剤師（埼玉県病院薬剤師会会員病院） 1,000円
(3) 上記以外 3,000円

そ の 他 ①当日は「薬局実務実習指導の手引き 2018 年版（株）薬事日報社 発行）」
を使用します。本書籍をお持ちの場合は御持参ください。（当日の
販売はありません）
②日本薬剤師研修センター認定単位集合研修1単位申請中

薬学生実務実習受入薬局講習会申込書（11月25日）

【申込期限：平成30年11月14日（水）】 病薬用

勤務地域名	
区 分	<input type="checkbox"/> に✓をしてください。 <input type="checkbox"/> 埼玉県病院薬剤師会正会員【受講料 1,000 円】 (会員番号：_____) <input type="checkbox"/> 認定実務実習指導薬剤師（埼玉県病院薬剤師会会員病院）【受講料 1,000 円】 (指導薬剤師番号：_____) <input type="checkbox"/> 上記以外【受講料 3,000 円】
ふりがな 受講者氏名	
勤務先名	
勤務先住所 ・連絡先	〒 TEL：____—____— FAX：____—____—

FAX 048-827-0063

○問合せ先 埼玉県薬剤師会 業務第一課 TEL：048-827-0060