2019年4月15日

関係各位

病院・薬局実務実習 北陸地区調整機構

委員長　松下 良

（公印省略）

共催　（財）日本薬剤師研修センター

認定実務実習指導薬剤師養成ＤＶＤ講習（①，②，③）、ならびに

更新ＤＶＤ講習（④）開催のお知らせ

平素より薬学教育にご協力賜りまして誠にありがとうございます。

標記養成講習、ならびに更新講習を下記のとおり行いますのでご案内いたします。

受講希望者は、**2019年5月10日（金）までに**FAXにてご連絡下さいますようお願いいたします。

資料準備の都合上、***締め切り日厳守***とさせていただきます。

特に、第22回ワークショップ参加者で標記講習未受講の方々の積極的なご参加をお待ちしております。

記

開催日：2019年5月26日（日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 講習内容 | 時間 |
| 養成講習 | 1. ：薬剤師の理念
2. ：薬学教育モデル・コアカリキュラム及び薬学実務実習に関するガイドライン
3. ：学生の指導(法的問題)、学生の指導(薬局関係)及び学生の指導(病院関係)
 | 13:30～17:30（成果報告書作成時間を含む） |
| 更新講習 | 1. ：薬学教育モデル・コアカリキュラム及び薬学実務実習に関するガイドライン (内容は②と同じ。)
 | 14:30～15:30 |

会　場：北陸大学太陽が丘キャンパス2号棟3階（石川県金沢市太陽が丘1-1）

受講料：1,000円　（資料代を含む。両講習とも同額）　当日集金

受講資格：講習区分により資格が異なりますので、ご留意下さい。受講資格を満たさずに受講した場合の返金はお受けいたしかねます。

養成講習：認定制度の実施要領の5に規定する受講資格を満たす者\*

更新講習：認定実務実習指導薬剤師の認定を受けた日から5年以上を経過した者

\*「認定制度の実施要領の5」はhttp://www.jpec.or.jp/download/ninteijitsumu\_yoryo.pdfにて、ご自身で確認願います。

【申込先】北陸地区調整機構事務局　FAX　076-229-6018　（担当　酒谷）

認定実務実習指導薬剤師養成講習、ならびに更新講習参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. |  | 受付年月日 | **←** この欄は、記入しないで下さい。 |

（2019年5月10日現在で記入願います）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 全員記載 | ふりがな参加者氏名 |  |
| 所属施設 |  |
| 所属施設所在地 | 〒TEL |
| 講習区分 | 養成　　更新　　　（どちらかに○印） |
| 第22回ワークショップ参加者のみ記載（右欄に○印） |  |

* 本申込書記入事項は、申込者及び関係諸機関との連絡、受講者管理のために使用するもので、それ以外の第三者への提供は行いません。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者登　録番　号 |  |  | 受　付 | 登　録 | 受講票 | 担　当 |
|  |  |  |  |  |

FAX

076-229-6018