

認定実務実習指導薬剤師養成講習会（講座①・②・③）の開催のご案内

共催：一般社団法人岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会、(公財)日本薬剤師研修センター(予定)

- 開催日：**平成30年10月14日(日) 10:30～16:00** (10:10受付開始)
- 会場：**岩手医科大学 災害時地域医療支援教育センター 研修室** (紫波郡矢巾町西徳田 2-1-1)
- 申込方法：下記申込書により岩手県薬剤師会事務局へFAXでお申込みください。
- 申込期限：平成30年9月13日(木)
(但し、定員を100名とし申込者数が定員に達し次第締め切ります)。
- その他：申込書を受理後、記載の勤務先住所にハガキを送付いたします。
送付されたハガキを参加票といたしますので、当日、会場受付に必ずご提出ください。
申込みをしたにもかかわらず、10月5日までに参加票(ハガキ)が届かない場合は、
岩手県薬剤師会事務局までお電話でお知らせください。

申込先：岩手県薬剤師会事務局 〒020-0876 盛岡市馬場町3番12号
FAX 019-653-2273 E-mail:ipa1head@rose.ocn.ne.jp

- プログラム：別添
- 受講料：A 岩手県薬剤師会会員・岩手県病院薬剤師会会員 1,000円
B「A」以外の方 5,000円
- 受講証：レポート回収時に交付

注意：

- 遅刻及び途中退場の場合、受講証を発行できませんので、時間厳守願います。

岩手県薬剤師会常務理事・実務実習受入対策委員長 本田 昭二

平成30年度認定実務実習指導薬剤師養成講習会 **講座①・②・③** 参加申込書
開催日：平成30年10月14日(日) (於：災害時地域医療支援教育センター 研修室)

申込年月日 平成 年 月 日

会員区分(該当するものを○で囲む)	岩手県薬剤師会 ・ 岩手県病院薬剤師会 ・ 非会員
申込者氏名	
勤務先名称	
勤務先住所	
勤務先 TEL/FAX	
受講資格の確認 (該当する口に✓を入れてください。)	(1)実務経験 <input type="checkbox"/> 薬剤師実務経験が5年以上ある。 <input type="checkbox"/> 6年制教育を受けて薬剤師となり、薬剤師実務経験が3年以上ある。
※勤務時間数は、病院又は薬局におけるもので、1週間当たり3日以上かつ20時間以上の場合に限りです。 ※受講資格を満たすことなく受講して交付を受けた受講証は無効となります。	(2)勤務状況 <input type="checkbox"/> 薬剤師実務経験が、受講しようとする時点において継続して3年以上であること、かつ、現に病院又は薬局に勤務している。
	注) 上記(1)(2)に✓がない場合は、受講資格を満たしていないものとみなします。

申込期限：平成30年9月13日(但し、定員を100名とし申込者数が定員に達し次第締め切ります)。

認定実務実習指導薬剤師養成講習会(講座①・②・③)

(平成30年10月14日(日) 於：災害時地域医療支援教育センター 研修室)

■受講上の注意 (10:30~10:40) 岩手県薬剤師会 常務理事 本田 昭二

■講座① (10:40~12:00)

薬剤師の理念 (10:40~11:32) 日本薬剤師会 会長 山本 信夫

講座①の成果報告書作成と提出 (11:32~12:00)

■休憩 (12:00~12:45)

■講座② (12:45~14:10)

②-1 平成25年度改訂 薬学教育モデル・コアカリキュラム (12:45~13:10)

名古屋市立大学大学院薬学研究科教授 鈴木 匡

②-2 薬学実務実習に関するガイドライン (13:10~13:41)

名古屋市立大学大学院薬学研究科教授 鈴木 匡

講座②の成果報告書作成と提出 (13:41~14:10)

■休憩 (14:10~14:20)

■講座③ (14:20~16:00)

③-1 学生の指導 (法的問題) (14:20~14:48)

弁護士・薬剤師 赤羽根 秀宜

③-2 学生の指導 (OBEに基づいた薬局実務実習の進め方) (14:48~15:11)

日本薬剤師会 薬学教育委員会 山田 純一

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)

(15:11~15:35)

日本病院薬剤師会 薬学教育委員会 石井 伊都子

講座③の成果報告書の作成と提出 (15:35~16:00)