

平成 28 年 5 月 18 日

会 員 各 位

沖縄県病院薬剤師会  
会 長 外間 惟夫

## 公開『認定実務実習指導薬剤師』養成講習会の開催について

平素より薬学生実務実習受入にご協力いただき深く感謝いたしております。さて、今年度の認定実務実習指導薬剤師養成講座の案内をいたします。受講資格は薬剤師実務経験が5年以上（新6年制薬剤師は3年以上）となります。これらの講座を受講すれば「日病薬認定指導薬剤師」、さらにワークショップに参加すれば「実務実習指導薬剤師」の申請ができます。

当日は、引き続き更新認定のための講習会も実施します。平成31年度から新コア対応の実習もはじまるため、時間がゆるせば新規の受講のあと更新講座も受講可能ですので、ぜひ新しい実習形態も学習することを望みます。詳しくは（公財）日本薬剤師研修センターホームページをご覧ください。

※なおワークショップの参加は毎年2~4名程度です。参加希望施設は薬局長から県病薬事務局までご連絡ください。実習生受入れ希望や実績を考慮して決定します。

記

- 1) 日 時 平成28年 6月 5日 (日) 9:00~11:30  
講 座 ア. 「学生の指導について」

申込締切: 5/30 (月)

\*過去5年以内に病院で学生指導の経験を有する場合免除

- 2) 日 時 平成28年 8月 7日 (日) 9:00~11:30  
講 座 イ. 「薬剤師に必要な理念について」  
ウ. 「実務実習モデルコアカリキュラムについて」  
オ. 「参加型実務実習の実施方法について」

申込締切: 8/1 (月)

場 所 沖縄県薬剤師会館

受講料 沖縄県薬剤師会会員 無料

沖縄県病院薬剤師会会員 (県薬会員除く) 受講料3000円

非会員 受講料10,000円※

※1 講義のみの受講でも、2日間全講座受講でも10,000円です。

平成28年度 公開『認定実務実習指導薬剤師』養成講習会 申込書	
氏 名	_____
勤 務 先 名	_____
実務経験年数	_____年 【6年制卒 ・ 4年制卒】
↑実務経験年数が足りない方への受講証お渡しはできませんので、ご了承ください。	
【 県薬会員 ・ 病薬会員 ・ 非会員 (どちらにも所属なし) 】	
【 受講講習会 1. 6/5 (講座ア) 2. 8/7 (講座イ・ウ・オ) 】	
【 】内は該当する項目に○をつけて下さい。	

FAX 送信先: 098-963-8932 (県薬)

\*更新認定講習会を同日開催 (12:00~13:00)