

平成 29 年 5 月 15 日

沖縄県病院薬剤師会会員 各位

沖縄県病院薬剤師会
会長 中村 克徳
沖縄県薬剤師会
会長 亀谷 宏昌

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を沖縄県薬剤師会と共催しますので、案内いたします。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し、さらにワークショップ参加にて実務実習指導薬剤師の申請ができます。ワークショップ参加枠は毎年2~4名程度ですので、希望者は薬局長から参加要望をだしてください。

今年度から（認定制度実施要領の改正に伴い）ウの講座が変わりました。また。当日は、引き続き更新認定のための講習会も行います。

（更新講習会は別途案内あり）

記

- 1) 日 時 平成29年 6月 4日 (日) 9:00~11:40
講 座 ア. 「学生の指導について」

申込締切：5/25 (木)

- 2) 日 時 平成29年 7月30日 (日) 9:00~11:30
講 座 イ. 「薬剤師に必要な理念について」
ウ. 「改訂・薬学教育モデル・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：7/20 (木)

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300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29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. 6/4（講座ア） 2. 7/30（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）