沖縄県病院薬剤師会会員 各位

沖縄県病院薬剤師会
会長 外間 惟夫
沖縄県薬剤師会
会長 神村 武之

公開『認定実務実習指導薬剤師』養成講習会
〃 更新講習の開催について

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申し上げます。
さて今年度も『認定実務実習指導薬剤師』養成講習会を県薬と共催で開催します。今年度から実施要項が変わり研修会受講資格が実務経験5年以上（新6年制薬剤師は3年以上）必要となりました。またこの講座が新しくなりました。これらの講座を受講し、ワークショップ*に参加後に実務実習指導薬剤師の申請ができます。また更新認定のための講習会もスタートします。（下記講習会と同日開催としますので対象者はどちらかの日程で受講して下さい。詳細は別途県病薬HPに掲載します。）

*病院のワークショップ参加枠は毎年2～3名と少ないため、受入れ実績のある施設で退職・転勤等で指導薬剤師が0～1名となる場合や、新規の場合は確実に受入れる施設を優先しています。希望等あれば薬局部門長から病薬事務局にお知らせください。

記

- 1) 日時：平成27年 5月31日（日）9：00～11：30
講座：ア. 「学生の指導について」

申込締切：5/25（月）

- 2) 日時：平成27年 6月28日（日）9：00～11：30
講座：イ. 「薬剤師に必要な理念について（新）」
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：6/22（月）

場 所：沖縄県薬剤師会館

受講料：沖縄県病院薬剤師会会員 受講料3000円（県薬会員は無料）

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27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. 5/31（講座ア） 2. 6/28（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。詳細は県病薬HPで別途お知らせします。