

各位

「認定実務実習指導薬剤師養成講習会」開催について

主催 横浜薬科大学
(公社)神奈川県薬剤師会
(公社)神奈川県病院薬剤師会

認定実務実習指導薬剤師の認定要件の一つである標記講習会（ビデオ講習）を下記のとおり開催いたします。今回は認定必須4講座（ア・オ、イ・ウ）を1日で受講できます。また、2会場で同時開催しますので、午前、午後の時間帯でそれぞれ選択できます。

なお、各講座の修了証をお持ちの方はその講座について受講される必要はございません。認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを終えられている方は、ぜひ講習会を受講していただきますとともに、認定の申請をして頂けますようお願い申し上げます。皆様の積極的なご参加をお待ち申し上げます。

「認定実務実習指導薬剤師養成事業」の詳細につきましては、(公財)日本薬剤師研修センターのホームページ (<http://www.jpec.or.jp/contents/c23/index.html>) をご覧ください。

1. 開催日時：平成26年3月21日（金・祝） 受付時間は講義開始前30分間
A会場 9：30～13：05 「講座ア・オ」
13：35～15：50 「講座イ・ウ」
B会場 9：55～12：15 「講座イ・ウ」
12：45～16：15 「講座ア・オ」
2. 場 所：横浜薬科大学
〒245-0066 横浜市戸塚区俣野町601 TEL 045-859-1300（代表）
アクセス：横浜薬科大学ホームページ <http://www.hamayaku.jp/access/index.html> 参照
神奈中バス「俣野公園・横浜薬大前」下車（戸塚駅西口から約20分、大船駅から約20分、湘南台駅から15分）
駐車場はありますが、台数に制限（70台まで、先着順）があります。なるべく公共交通機関をご利用下さい。車もなるべく乗りあわせてお越し下さい。
3. プログラムおよび講師：〔別紙1〕参照
講座ア 「学生の指導について」
講座イ 「薬剤師に必要な理念について」
講座ウ 「実務実習モデル・コアカリキュラムについて」
講座オ 「参加型実務実習の実施方法について」
4. 受講人数：A、B会場とも 各200名
5. 受講料：講座「ア・オ」、「イ・ウ」それぞれ500円（テキスト代を含む）
つり銭のないよう受講料をご用意のうえ、当日、会場受付にてお支払いください。

6. 受講証および成果確認：当日会場にて、1 講座ごとに成果報告書（250～500 文字、用紙は当日配布）を提出し、受講証をお受け取り下さい。なお、評価の程度によっては、再受講を促すこともあります。

受講証の再発行はできませんので、紛失しないようご注意ください。

※神奈川県病院薬剤師会生涯研修制度

ア・オ：1.5 単位、イ・ウ：1 単位の認定を受けています。

7. 受講資格：認定実務実習指導薬剤師養成研修への応募資格に準ずる

*実務経験 薬剤師としての実務経験が5年以上あること

ただし、日本薬剤師研修センター認定薬剤師である場合、日本病院薬剤師会生涯研修認定を取得している場合、神奈川県薬剤師会認定指導薬剤師を取得している場合等実務経験を補う研鑽を積んでいる場合には、3年以上とする

*勤務状況 薬局・病院における実務経験が現在までに継続して3年以上あり、現に薬局・病院に勤務している者

8. 申込方法：参加申込票・受講票〔別紙2〕に、必要事項を記載し、ファックス（横浜薬科大学 庶務課 FAX：045-859-1301）にてお申し込みください。又は参加申込書にご記入いただくすべての事項を電子メールで（アドレス：a.namba@hamayaku.ac.jp）宛送信して下さい。電子メールでご送信いただく場合の件名（Subject 名）は、「研修申込、お名前」として下さい。

なお、お申込みいただける期間は、平成 26 年 2 月 3 日（月）～平成 26 年 3 月 3 日（月）です。

ファックスまたは電子メールでのお申し込みにて参加可能となりますので、参加可否の通知は致しません。当日、受付に直接お越しください。

※申込書に記入いただいた個人情報は当該事業の目的以外には使用いたしません。

9. 問合せ先：横浜薬科大学 薬剤学研究室 難波 昭雄

E-mail a.namba@hamayaku.ac.jp 045-859-1300（代表）内線 7026

10. その他

- 1) 当日の受付時間は、講義開始前30分間です。
- 2) 時間厳守、遅刻・途中退出は受講証をお渡しできません。
- 3) 昼食は各自ご準備ください（会場での飲食可、30分間）。
- 4) 当日の緊急連絡は、045-859-1300（内線 7026）へお願い致します。
- 5) 日本薬剤師研修センターの単位シール発行はありません。
- 6) この募集要項および〔別紙1〕〔別紙2〕は、横浜薬科大学ホームページの NEWS&TOPICS <http://www.hamayaku.jp/news/index.html> 及び、神奈川県薬剤師会ホームページ <http://www.kpa.or.jp>、神奈川県病院薬剤師会ホームページ <http://www.kshp.jp>からもご覧いただくことができます。

〔別紙1〕

プログラムおよび講師

【A会場】

- 9：30～9：35 主催者あいさつ・講習会についての説明
講座ア 学生の指導について
9：35～10：35 学生の指導 **【ア-①】**
日本赤十字武蔵野短期大学 教授 畑尾正彦
- 10：35～10：45 休憩
10：45～11：55 スケジュールの作成・評価について
1) 薬局におけるスケジュールアップについて **【ア-②】**
日本薬剤師会 理事 永田泰造
2) 薬局における実務実習の評価について **【ア-②】**
日本薬剤師会 薬学教育に関する特別委員会
実習指導体制整備検討会 委員長 高橋 寛
3) 病院におけるスケジュールの作成について **【ア-②】**
日本病院薬剤師会 常務理事
筑波大学附属病院薬剤部長
幸田幸直
4) 病院における実務実習の評価について **【ア-②】**
日本病院薬剤師会 常務理事
筑波大学附属病院薬剤部長
幸田幸直
- 11：55～12：05 休憩
講座オ
12：05～12：35 参加型実務実習の実施方法について（法律学の見地から） **【オ】**
法政大学法科大学院法務研究科 教授 今井猛嘉
12：35～13：05 成果のレポート作成・提出
13：05～13：35 昼食時間（30分間）
- 講座イ
13：35～14：20 薬剤師に必要な理念について **【イ】**
日本薬剤師会 会長 児玉 孝
14：20～14：30 休憩
講座ウ
14：30～15：20 実務実習モデル・コアカリキュラムについて
（事前学習の内容及び大学における評価を含む） **【ウ】**
熊本大学大学院医学薬学研究部
熊本大学薬学部附属育薬フロンティアセンター
教授 入江徹美
15：20～15：50 成果のレポート作成・提出

以上でA会場終了

【B会場】

- 9：55～10：00 主催者あいさつ・講習会についての説明
- 講座イ
10：00～10：45 薬剤師に必要な理念について **【イ】**
日本薬剤師会 会長 児玉 孝
- 10：45～10：55 休憩
- 講座ウ
10：55～11：45 実務実習モデル・コアカリキュラムについて
(事前学習の内容及び大学における評価を含む) **【ウ】**
熊本大学大学院医学薬学研究部
熊本大学薬学部附属育薬フロンティアセンター
教授 入江徹美
- 11：45～12：15 成果のレポート作成・提出
- 12：15～12：45 昼食時間（30分間）
- 講座ア 学生の指導について
- 12：45～13：45 学生の指導 **【ア-①】**
日本赤十字武蔵野短期大学 教授 畑尾正彦
- 13：45～13：55 休憩
- 13：55～15：05 スケジュールの作成・評価について
- 1) 薬局におけるスケジュールアップについて **【ア-②】**
日本薬剤師会 理事 永田泰造
- 2) 薬局における実務実習の評価について **【ア-②】**
日本薬剤師会 薬学教育に関する特別委員会
実習指導体制整備検討会 委員長 高橋 寛
- 3) 病院におけるスケジュールの作成について **【ア-②】**
日本病院薬剤師会 常務理事
筑波大学附属病院薬剤部長
幸田幸直
- 4) 病院における実務実習の評価について **【ア-②】**
日本病院薬剤師会 常務理事
筑波大学附属病院薬剤部長
幸田幸直
- 15：05～15：15 休憩
- 講座オ
15：15～15：45 参加型実務実習の実施方法について（法律学の見地から） **【オ】**
法政大学法科大学院法務研究科 教授 今井猛嘉
- 15：45～16：15 成果のレポート作成・提出

以上でB会場終了

[別紙2]

横浜薬科大学 庶務課 (FAX045-859-1301) 行
(FAXはカバーを付けずに本票のみ送信してください)

認定実務実習指導薬剤師養成講習会 (2014.3.21) 参加申込票・受講票

受講ご希望の講座に○印をご記入ください

| | | |
|----------------|---------------------|----------------------|
| A 会場 | 講座ア・オ 9:30～13:05 | 講座イ・ウ 13:35～15:50 |
| | | |
| B 会場 | 講座イ・ウ 9:55～12:15 | 講座ア・オ 12:45～16:15 |
| | | |

| | | | |
|-------|---------------|--|-----|
| 氏名 | | | |
| 勤務先名 | | | |
| 勤務先住所 | 〒 都道 府県 | | |
| 連絡先 | TEL | | FAX |
| | Eメール | | |

(*定員を超えた場合のみ事務局よりご連絡いたします。)

申込期限: 2月3日～3月3日

* 本申込書は、受講票を兼ねておりますので、当日お持ちいただき、受付にお渡しください。

* 受講票を兼ねている関係で、用紙1枚につき1名の記入となっております。複数名のご参加の場合は、恐れ入りますが、コピーをしていただき、それぞれの用紙にご記入の上、お申込みください。