

山 県 薬 第 2 2 号  
令 和 6 年 1 月 1 8 日

会員の皆様

一般社団法人山形県薬剤師会  
会長 岡寄 千賀子  
一般社団法人山形県病院薬剤師会  
会長 山口 浩明

## 令和5年度 認定実務実習指導薬剤師養成(更新)講習会のご案内

平素は本会の活動に対しご理解とご協力をいただき、心より感謝申し上げます。

このたび、下記の要領にて認定実務実習指導薬剤師養成(更新)講習会(DVD講習)を開催致します。つきましては、受講を希望される方は受講資格・条件等(別紙申込書参照)をご確認の上、事務局までFAXにてお申し込み下さいますようお願い申し上げます。

昨年度・今年度で認定期限になる指導薬剤師の方が多くいるため救済措置として今年度急遽2回目の開催を企画させて頂きました。

また、標記更新講習会の受講証は6年間の有効期限が設けられていることから、1年以内に更新時期を迎える認定実務実習指導薬剤師の方は、更新要件である「講座④」を受講してください。

記

### 【更新講習会】

日 時：令和6年2月23日(金・祝) 11:00 ~ 12:30

場 所：山形県薬剤師会館 2F 大会議室

定 員：20名程度(県薬・県病薬あわせて) ※定員になり次第締切となります。

受講料：会員2,000円

(非会員5,000円・県外者10,000円) ※テキスト代込み

内 容：講座④「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム、実務実習ガイドライン」

※更新の方は報告書の作成はありません。

※受講資格・受講条件を満たさない方は受講できませんのでご注意ください。

※当日は駐車スペースに限りがありますのでご協力お願いいたします。

<お問い合わせ先>

担当：薬学生実務実習受入委員会

委員長 常川 渉

TEL 023-642-1889・FAX 023-642-1878

(mail:nanokamachi@yorozuya-yakkyoku.jp)

令和5年度 認定実務実習指導薬剤師養成(更新)講習会申込書

※地区名・ブロック名：

※薬局名・病院名：

※受講者氏名： 県薬・県病薬（会員・非会員）

※薬剤師登録免許番号：

※申込先：山形県薬剤師会 FAX 023-632-5196

※締切：令和6年2月4日（日）（定員に達し次第受付を終了いたします。）

注) 更新講習の受講条件（薬学教育協議会 HP より）

- ➡ 1. 更新講習を受講できるのは、認定開始から5年以上経過した方です。
- 2. 更新講習は認定実務実習指導薬剤師養成講習会の講座④として行います。  
(講座②は更新講習には該当しませんのでご注意ください。)
- 3. 認定期間終了時に勤務要件および研修要件において更新の条件が満たされていないために、更新申請を行う事ができなかった者が、認定期間終了後2年以内に更新の条件をすべて満たすこととなった場合は、更新申請としての手続きができる。ただし、この更新の有効期間の起算日は、通常の更新がなされたとした場合の起算日とする。この場合は、その更新申請は、更新の条件すべてを満たしてから 3ヶ月以内に行わなければならない。

# 令和5年度 認定実務実習指導薬剤師更新講習会④

開催日時：2024年2月23日（金・祝）  
11時00分～12時30分

会 場：山形県薬剤師会館 大会議室

## プログラム

### 1. 開 会

### 2. 「実務実習指導薬剤師の認定申請について」(5分)

薬学生実務実習受入委員会

### 3. DVD研修 (約60分)

講座④ 薬学教育モデル・コアカリキュラム及び薬学実務実習に関するガイドライン

共催： 山形県薬剤師会 山形県病院薬剤師会