

認定実務実習指導薬剤師**更新講習会(DVD 研修)**開催のお知らせ
(集合研修)

平素は当委員会の活動に格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。

さて下記の通り実務実習指導薬剤師の更新申請のためのDVD研修を定員制の集合形式で開催いたします。(この度、薬学教育協議会において、更新のための講座内容が見直され、**今回より改訂版の内容での講座となります。**)

定員を超える申込人数となった場合は、会員の先生の受講を優先させていただきますこと、予めご了承ください。受講希望の先生は、**受講条件を必ずご確認の上**、ご参加下さい。参加申し込みについては、**申込書**に、必要事項をご記入の上、**2025年12月25日(木)までに、県薬事務局へFAXして下さい。**

※この研修会は、薬学教育協議会「認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領」に基づき開催いたしますので、受講を希望される場合は、協議会のホームページに掲載の、**認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領を必ずご確認の上でお申込みください。**

記

【 日 時 】 2026年2月15日(日) 12時30分～15時00分 [受付 : 12時00分～]

【 開催形式 】 集合 (※現地のみです。Web 配信は行いません。)

【 場 所 】 (旧)薬事センター(出雲市塩冶神前 2 丁目 7-12)

【 講習内容 (全体約130分) 】

- ・講座④-1 (約 8分) 臨床における実務実習に関するガイドライン 作成の経緯と今後の実務実習への期待
- ・講座④-2 (約 5分) 臨床における実務実習に関するガイドラインの改訂と今後の実務実習への期待
- ・講座④-3 (約24分) 「薬学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」と「臨床における実務実習に関するガイドライン」について
- ・講座④-4 (約39分) 平成25年度改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく実務実習とガイドライン～令和4年度改訂への橋渡し～
- ・講座④-5 (約30分) 概略評価 (評価ルーブリック) ～平成25年度版から令和4年度改訂への橋渡し～
- ・講座④-6 (約24分) トラブルの防止と適切な対応について ～ハラスメントを防ぐために～

【 受講料 】 島根県薬会員:無料 島根県薬非会員:700 円

【 定 員 】 20 名

【 受講条件 】 認定有効期間が **2027 年(令和 9 年)2 月 10 日までの認定実務実習指導薬剤師。**

★協議会の認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領にある受講資格を満たしていることを、各自で必ずご確認の上でお申し込みください。**受講資格を満たさずに受講した場合は無効となります**のでご注意ください。

(実施要領は、(一社)薬学教育協議会 HP>[認定実務実習指導薬剤師 新規・更新申請]バナー>認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領 をご確認ください)

【 受講証 】 講座修了後に交付 (遅刻・早退の場合は、交付できませんのでご注意ください)

【 注 意 事 項 】

- ・定員を設けておりますので、受講決定者には、1月7日以降に受講決定通知をFAXにてお送りいたします。1月13日までに受講決定通知が届かない場合は、県薬事務局へお問合せください。
- ・締切日を過ぎてのお申し込みは受付が出来ませんのでご注意ください。
- ・詳細の連絡は、受講決定通知にてお知らせいたします。
- ・感染症拡大や気象状況 (警報発令) 等により**中止または延期の場合は、**参加申込書へ記載のFAX番号に通知すると共に、島根県薬剤師会ホームページにてお知らせいたします。**参加申込者が0名による中止の場合は、**ホームページでその旨お知らせさせていただきます。
- ・当日の緊急連絡先は、受講決定通知に記載いたします。
- ・アトバnstワークショップ(以下、AWS)の受講歴がある場合、受講した AWS の条件によっては更新講習を受講したものとみなされる場合がありますので、「認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領」をご確認ください。
- ・本研修会は(財)日本薬剤師研修センターの**研修単位発行対象外**です。

【更新】

認定実務実習指導薬剤師更新講習 参加申込書

■認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領を満たさずに参加された場合、更新申請をされても更新不可となります。必ず認定要領をご一読ください。
(リンクQRコードをページ下部に記載します。)

認定実務実習指導薬剤師の更新講習を受講するには、以下の要件を満たすことが求められています。
要件を満たしていることをご確認のうえ、☒チェックしてください。

- ☐ 認定実務実習指導薬剤師の認定を受けた日から5年以上経過している。
☐ 「認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領」を確認しました。

～更新要件を満たしたら、速やかに更新申請をし引き続き薬学生の受け入れにご協力をお願いいたします～

年 月 日

※すべての項目を必ずご記入ください。

カタカナ				島根県薬 会員・非会員の別
氏名				会員 ・ 非会員
薬剤師名簿登録番号	認定番号		認定期限	
			年 月 日	
(勤務先)				
施設名				
施設住所				
連絡先	電話		FAX	
(連絡の取れるメールアドレスと電話番号)				
メールアドレス			電話	

(提出先FAX番号 : 0852-26-5358)

申込締切日 : 令和7年12月25日(木)

※お申込みの時点では、受講は決定ではありませんので、ご注意ください。

受講決定者には、受講決定通知書をFAXにて送信いたします。
1月13日までに受講決定通知が届かない場合は、県薬事務局へお問合せください。
(島根県薬剤師会事務局 電話:0852-25-0900)

認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領 (PDF)

