　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和5年1月13日

令和4年度

上田薬剤師会健康サポート薬局研修

新規・更新研修受講者募集

（一社）上田薬剤師会 研修企画運営委員会

　以下のように健康サポート薬局研修修了薬剤師認定を取得するための研修講座を開催いたします。研修実施機関は、（一社）上田薬剤師会です。

（他団体が開設する講座とは連動しておりませんのでご注意ください。）

　・技能習得型研修（G-1～3） ：令和5年3月

　・知識習得型研修（T-1～11）※ ：令和5年3月～4月（Youtube配信期間）

（※知識習得型研修の受講形式はYoutube配信のみとなります。）

「新規」申込

**受講資格**：以下の三項目に該当するすべての薬剤師となります。

1. 一般用医薬品や健康食品等の適切な使用に関する助言や健康の維持増進に関する相談応需、適切な専門職種や関係機関への紹介等を適切に実施できる者
2. 「かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能について」（健康サポート薬局のありかたについて平成27年9月24日　健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会）に記載された かかりつけ薬剤師としての役割を果たせる者
3. 薬局において、薬剤師として５年以上の実務経験がある者

**必要となる研修内容**：当会が開設する健康サポート薬局研修講座をすべて受講された方

**受講料：**21,000 円（14講座分受講料）（上田薬剤師会会員は14,000 円）

**申込方法：**「令和4年度 健康サポート薬局研修 受講申込書（新規）」よりお申し込みください。

「更新」での申込

**受講資格：**2017年、2018年に当会の健康サポート薬局研修修了証の発行を受けた方

**必要となる研修内容**：技能習得型研修「G-3 地域包括ケアシステムにおける薬剤師のあり方」を受講された方

**受講料：**1,500 円（G-3 1講座分受講料）（上田薬剤師会会員は1,000 円）

**申込方法：**「令和4年度 健康サポート薬局研修 受講申込書（更新）」よりお申し込みください。

研修要領および研修計画は当会ホームページ（<http://www.uedayaku.org/>）にてご確認下さい。

研修受講者の募集期間は、下記の通りです。

　　　　　　　　令和5年1月13日から令和5年2月3日

　受講を希望される方は、受講申込書（HP参照）に必要事項をご記入の上、受講料を納付し、下記連絡先までFAXまたはメールにて申し込みをお願いします。

（※定員に満たない場合は、開催を中止することがあります。あらかじめご承知おき下さい。）

連絡先　〒386-0016　長野県上田市国分994-1

一般社団法人　上田薬剤師会

　　　　　TEL　0268-22-6130　FAX　0268-22-6809　E-mail 　[honkai@uedayaku.org](mailto:honkai@uedayaku.org);

令和4年度 健康サポート薬局研修 受講申込書**（新規）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請日　　　令和　　　年　　月　　日 | | | |
| ふりがな | | 生年月日：  T・S・H　　　年　　月　　日 | |
| 氏　名： | |
| 住　所：　〒　　　　－    都 道　　　　　　　　　市 区  府 県　　　　　　　　　町 村 | | | |
| 電話番号：（自宅）　　　　－　　　　－　　　　（FAX）　　　－　　　－  　　　 （携帯）　　　　－　　　　－ | | | |
| メールアドレス： | | | |
| 勤 務 先： | | | |
| （電話番号　　　　－　　　　－　　　　　） | | | |
| 卒業大学・卒業年度： | 大学名 | | 卒業  　　　　　　　年度 |
| 薬剤師免許取得年月日： | | | |
| 薬局薬剤師実務経験（5年以上）実績職歴： | | | |
| 受講料の納付  下記金額の払込受領証コピーを添付してください。  　　　受講料：21,000 円（14講座分受講料）（上田薬剤師会会員は14,000 円）  ◎振込先：八十二銀行上田東支店（３１３）  普通預金　７９２８６１  一般社団法人　上田薬剤師会 | | | |

送付先

（一社）上田薬剤師会　研修企画運営委員会

FAX0268-22-6809/E-mail　[honkai@uedayaku.org](mailto:honkai@uedayaku.org)

令和4年度 健康サポート薬局研修 受講申込書**（更新）**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日　　　令和　　　年　　月　　日 | |
| ふりがな | 生年月日：  T・S・H　　　年　　月　　日 |
| 氏　名： |
| 住　所：　〒　　　　－    都 道　　　　　　　　　市 区  府 県　　　　　　　　　町 村 | |
| 電話番号：（自宅）　　　　－　　　　－　　　　（FAX）　　　－　　　－  　　　 （携帯）　　　　－　　　　－ | |
| メールアドレス： | |
| 勤 務 先： | |
| （電話番号　　　　－　　　　－　　　　　） | |
| 研修修了証の初回発行日： | |
| 受講料の納付  下記金額の払込受領証コピーを添付してください。  　　　受講料：1,500 円（G-3 1講座分受講料）（上田薬剤師会会員は1,000 円）  ◎振込先：八十二銀行上田東支店（３１３）  普通預金　７９２８６１  一般社団法人　上田薬剤師会 | |

送付先

（一社）上田薬剤師会　研修企画運営委員会

FAX0268-22-6809/E-mail　[honkai@uedayaku.org](mailto:honkai@uedayaku.org)