

令和4年度上田薬剤師会健康サポート薬局研修の受講者を追加募集いたします。

追加募集の期間は、「令和5年3月10日から令和5年3月31日」です。

現時点での日程表を添付いたしますので、ご参照ください。

会員薬局 各位

令和4年4月に薬局部で実施した「健康サポート薬局」、「地域連携薬局」、「専門医療機関連携薬局」推進事業におけるアンケート調査にご回答いただいた中で、認定を断念又は検討中とする薬局で理由として「研修を修了した薬剤師の不足」を挙げられる薬局がございました。今回の研修は、健康サポート薬局及び地域連携薬局の認定要件にある研修に該当いたします。

本会では、今後の薬局・薬剤師に必要な研修等を各種継続し開催しております。本研修は技能研修や知識習得型研修ともに、研修修了には長い時間を要しますので、地元で開催されるこの機会をぜひご活用ください。

健康サポート薬局	地域連携薬局
常駐する薬剤師の資質（研修を修了した薬剤師の常駐）	常勤として勤務している薬剤師の半数以上が、地域包括ケアシステムに関する研修を修了した者であること

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

- ・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る方

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。

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：令和5年3月10日から令和5年3月31日

受講を希望される方は、受講申込書(HP参照)に必要な事項をご記入の上、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。

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;

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			
氏名：	生年月日： T・S・H 年 月 日		
住所：〒	—	—	—
	都道 府県	市区 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：			
<p>受講料の納付</p> <p>下記金額の払込受領証コピーを添付してください。</p> <p>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）</p> <p>◎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</p>			

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