

平成 30 年度 認定実務実習指導薬剤師 更新時研修会

共催：一般社団法人岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会、(公財)日本薬剤師研修センター (予定)

1. 開催日：平成30年10月14日(日) 10時00分～11時30分(終了予定)
2. 会場：岩手医科大学 災害時地域医療支援教育センター研修室 (紫波郡矢巾町西徳田 2-1-1)
3. 申込方法：下記申込書により岩手県薬剤師会事務局へFAXでお申込みください。

申込先：岩手県薬剤師会事務局 〒020-0876 盛岡市馬場町 3-12
FAX 019-653-2273
TEL019-622-2467 E-mail:ipa1head@rose.ocn.ne.jp

4. 申込期限：平成30年9月13日(木)【必着】
5. 参加対象者：平成25年10月14日以前に認定を取得された認定実務実習指導薬剤師で更新講習を受講していない方(更新時研修)
6. プログラム：

(1) 認定実務実習指導薬剤師更新申請について

岩手県薬剤師会実務実習受入対策委員会 本田 昭二

(2) 認定実務実習指導薬剤師更新講習(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

(DVD 研修) 名古屋市立大学大学院薬学研究科教授 鈴木 匡

7. 受講料：①岩手県薬剤師会会員・岩手県病院薬剤師会会員 1,000円
②「①」以外の方 5,000円
8. 無料

(注意)

認定実務実習指導薬剤師更新講習受講対象者(認定を受けた日から5年以上経過した者。認定証でご確認願います。)にのみ受講証を発行しますが、遅刻及び途中退場の場合、受講証を発行できませんので、時間厳守願います。 岩手県薬剤師会常務理事・実務実習受入対策委員長 本田昭二

平成30年度 薬学教育に関する研修会(30.10.14) 参加申込書

申込年月日 平成 年 月 日

氏名	勤務先
指導薬剤師の認定番号(8桁)：	
※認定実務実習指導薬剤師の更新申請には受講証(正本)が必要となります。	

申込先：岩手県薬剤師会事務局 FAX 019-653-2273 申込期限：9月13日(木)