

平成25年7月

認定実務実習指導薬剤師養成講習会（ビデオ研修）

受講希望者様

一般社団法人福島県薬剤師会

会長 櫻井 英夫

認定実務実習指導薬剤師養成講習会（ビデオ研修）の開催について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、薬学教育6年制の長期実務実習対応の「認定実務実習指導薬剤師」となるためには、ワークショップに参加することと、座学研修（4講座）を受講することの2つの条件がございます。

このたび、「座学研修 講座ア・イ・ウ・オ」に関して、ビデオ研修形式で下記のとおり開催いたしますので、受講希望の方は、受講申込書に必要事項をご記入の上、FAX（FAX 番号:024-549-2209）にてお申込みいただきますようお願いいたします。

なお、この講習会を一度受講されている方は、受講の必要はございません。

記

開催日 ・ 場 所	時 間	講 座
開催日：平成25年8月28日（水） 場 所：（一社）福島県薬剤師会館 3階 大会議室 福島市蓬莱町2丁目2番2号	14:00 ~ 14:45	イ
	14:50 ~ 15:40	ウ
	15:45 ~ 16:10	オ
	16:15 ~ 18:30	ア

<内 容>

講座ア「学生の指導方法について」（免除制度あり）

講座イ「薬剤師に必要な理念について」

講座ウ「実務実習モデル・コアカリキュラムについて」

講座オ「薬学生に許される行為の範囲について」

講座エ → 受講免除となりました。

【注意事項等】

- ① 研修会当日、参加費（会員 1000 円、非会員 2000 円）を徴収いたします。
- ② ビデオ視聴後に会場で成果報告書を書いていただき、その場でご提出していただきます。
- ③ 成果報告書をご提出いただいた受講者のみ「受講証」が交付されます。
- ④ 一度受講されている方は、受講の必要はございません。
- ⑤ 研修認定受講シールの配布はございません。（研修認定薬剤師制度対象外研修）
- ⑥ 申込みは、開催日の1週間前までにお願いいたします。

FAX 番号 024-549-2209

認定実務実習指導薬剤師養成講習会（ビデオ研修）

受講申込書

出席者氏名		
受講希望講座 ※受講講座に、○を付けてください。		講座 イ （開始時間 14:00～）
		講座 ウ （開始時間 14:50～）
		講座 オ （開始時間 15:45～）
		講座 ア （開始時間 16:15～）
勤務先名称		
勤務先住所		
勤務先電話番号	()	

※申込み締切日 8月19日（月）まで