

【申込期限：平成30年11月14日(水)】

薬学生実務実習受入薬局講習会

本会の薬学生実務実習委員会では、下記のとおり講習会を開催いたします。
 受講を希望される方は、右欄の申込書に記入の上、11月14日(水)までに
 FAX (048-827-0063) でお申込み下さい。
 なお、申し込み後にあらためて参加票等はお送り致しませんので、講習会当日
 は、申込書の原紙を御持参ください。

記

- 日 時 平成30年11月25日(日) 10:00~12:30
- 場 所 埼玉県県民健康センター 大ホール(2F)
 さいたま市浦和区仲町3-5-1 TEL 048-824-4801
 ※駐車場の用意はございませんので、公共交通機関を御利用下さい。
- 内 容 ①「薬局実務実習指導の手引き 2018年版(株)薬事日報社 発刊)の使い方 説明」
 薬学生実務実習委員会 委員長 畑中典子
 ②「薬学生受け入れの心得について」
 薬学生実務実習委員会 副委員長 田島敬一
 ③「学習成果基盤型教育(OBE)に基づいた実習を行うにあたって」
 薬学生実務実習委員会 委員 小佐野博史
- 対 象 ●平成31年度、薬学生を受け入れる薬局の認定実務実習指導薬剤師
 は、できるだけ受講して下さるようお願いいたします。
 ●薬学生受け入れに関心のある薬局薬剤師
- 定 員 400名(定員に達し次第締め切ります)
- 受 講 料 (1)埼玉県薬剤師会正会員(A・B会員) 1,000円
 (2)認定実務実習指導薬剤師(A会員のいる薬局に勤務) 1,000円
 (3)上記以外 3,000円
- そ の 他 ①当日は質疑応答の時間を設けますが、事前質問事項がありましたら「質問用紙(こちら)」に記入の上、FAXで御提出してください。
 ②当日は「**薬局実務実習指導の手引き 2018年版(株)薬事日報社 発刊)**」を使用しますので、**必ず御持参ください。**(当日の販売はありません)
 ③日本薬剤師研修センター認定単位集合研修1単位申請中

エリア名	
区 分	<input type="checkbox"/> に✓をしてください。 <input type="checkbox"/> 埼玉県薬剤師会正会員(A・B会員)【受講料 1,000円】 (会員番号: _____) <input type="checkbox"/> 認定実務実習指導薬剤師(A会員のいる薬局に勤務)【受講料 1,000円】 (指導薬剤師番号: _____) <input type="checkbox"/> 上記以外【受講料 3,000円】
ふりがな 受講者氏名	
勤務先名	
勤務先住所 ・連絡先	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____
勤務先状況	<input type="checkbox"/> に✓をしてください。 <input type="checkbox"/> 受入薬局として登録をしている <input type="checkbox"/> 受入薬局として登録をしていない

FAX 048-827-0063

○問合せ先 埼玉県薬剤師会 業務第一課 TEL: 048-827-0060