

## 「実習施設の概要」の記入上のご注意

### 1. 楷書ではっきりとご記入ください。

この書類は紙で提出していただきます。作成の際に電子ファイルをご利用になりたい方は関東地区調整機構のホームページからダウンロードしてご使用ください。

URL <http://www.kantou-chousei.org/>

### 2. 「薬剤師数」の欄は、常勤換算（週 32 時間以上）した非常勤薬剤師の数も含みます。

### 3. 「実務指導者（指導薬剤師）」の欄は、次のとおりご記入ください。

①実習指導者の実務経験年数については、常勤に換算した場合の年数を記入する

②実習指導者の研修歴については、主催団体名、研修年度、研修（例 認定実務実習指導薬剤師養成研修等）の名称を記入する [例. 平成〇年〇月、東京都薬剤師会第〇回実務実習指導薬剤師養成講習会、または、平成〇年〇月、第〇回かながわ認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ]

※既に認定実務実習指導薬剤師の資格を取得している場合は、その旨と認定番号（例. 平成 21 年 3 月取得済み 第 00000000 号 / 8 桁）の記載があれば、研修内容はご記入不要です。

※ワークショップや養成講習会の一部が未受講の場合、受講済み分の履歴に加えて、平成 22 年度中での未受講分の受講予定をご記入ください（例. 平成 22 年 11 月東京都薬剤師会認定実務実習指導薬剤師養成講習会ア・オ受講予定、平成 22 年 12 月長野県薬剤師会認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ受講予定）

③実習指導者が複数になる場合（認定実務実習指導薬剤師以外を含む）には、実習指導者毎に欄を設ける

※記入欄が 5 名分では足りない場合、手書きでは欄の追加ができませんので、この欄に「別紙」とご記入いただき、そこ（A4 サイズの用紙）に全員分の必要な情報をご記入ください。その際、別紙の一番上に「貴施設名」を、その下に「氏名」「実務経験年数」「実習指導に係る研修歴」の各項目をもれなくご記入ください。また、左肩をホッチキス止めしてご提出ください。なお、別紙はなるべく 1 枚以内で収まるようお願いいたします。

### 4. 「処方せん枚数」、「薬剤管理指導請求件数」（病院）および「処方せん取扱い患者数」（薬局）の欄は、過去 1 年間のそれぞれの取扱い数実績を元に、1 ヶ月の平均をご記入ください。

### 5. 「一般用医薬品取扱い状況」（薬局）の欄は、一般用医薬品を取り扱っている場合には「有り」とご記入ください。但し、「無し」の場合には、実習生を受けることができません。

### 6. 「実務実習モデル・コアカリキュラム到達目標」の欄では、（1）～（6）毎に「全て」「一部不可」「全て不可」のいずれかにチェックをしてください。

「一部不可」の場合は、実施できない到達目標の具体的な数字をご記入ください。

例えば、病院実習で複数の病院とグループで実習するとき一部不可がある場合は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」の該当の項目を別紙記入例に倣って番号にてご記入ください。この場合、必ず対処方法を書き、補完する実習施設からも「実習施設の概要」を提出していただくことになります。一方、薬局実習において他の薬局に委託できる実習は、薬局製剤に関するもの・漢方製剤に関するもの・在宅医療に関するものになります。

「一部不可」または「不可」にチェックが有り、対処法がない場合は実習生を受けることができません。

書類作成に当たり、ご質問がある場合は、関東地区調整機構事務局までお問い合わせください。