|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **実習施設の概要（薬局）**   |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 記入日　平成　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| エリア名 (地域薬剤師会名) | 地域薬剤師会 | | | | | | | | | | | 県名： | | | 埼玉県 |
| 施設名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人名称： | | | | | | 旧施設名等： | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 交通に関する情報 | 例）最寄駅●●線□□駅より、バス亭「△△」下車、徒歩○○分 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| ＴＥＬ／ＦＡＸ |  | | | ／ | | | | |  | | | | | | |
| Ｅメールアドレス |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 実習窓口 責任者名 |  | | | | | 薬剤師数 | | ･常勤　　　名  ･非常勤 　名 | | | | 認定指導 薬剤師数 | | ･常勤　　　名 | |
| 管理者名 |  | | | | |
| 開設者名 |  | | | | |
| 開局時間 | 平日： | | | 土曜： | | | | | | 日・祝日： | | | | | |
| 定休日 (該当項目に○して下さい) | 月 | 火 | 水 | 木 | | | 金 | | 土 | | | 日 | | | 祝日 |
| 代表的疾患の実習 可「○」否「×」 | がん | 高血圧 | 糖尿病 | 心疾患 | | | 脳血管障害 | | 精神神経  疾患 | | | 免疫・アレ  ルギー疾患 | | | 感染症 |
|  |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  |
| 参加･体験できない実習内容 |  | | | | | | | | | | | 全薬剤師の実務実習への積極的な参加 有「○」無「×」 | | | |
|  | | | |
| 実施業務内容 有「○」無「×」 | 1.かかりつけ 　薬剤師・ 　薬局の機能 | 2.在宅医療 　業務実施 | 3.学校薬剤師 　業務実施 | | 4.地域活動 (該当項目の　□　を塗りつぶして「　■　」として下さい) | | | | | | | | 5.備考： | | |
| □災害医療　　　　□認知症サポート □地域健康フェア　□他:記載(　　　　　 　　) | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | |
| 障害のある学生の受入  可「○」否「×」 | 車イス | | 聴覚障害者 | | | | その他： | | | | | | | | |
|  | |  | | | |
| **認定指導薬剤師リスト▼** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | 認定登録　№ | | 氏　名 | | | | 実務経験年数  ※記入時点 | | | | 備　　考 | | | | |
| 1（指導薬剤師責任者名） |  | |  | | | | 年 | | | |  | | | | |
| 2 |  | |  | | | | 年 | | | |  | | | | |
| 3 |  | |  | | | | 年 | | | |  | | | | |
| 4 |  | |  | | | | 年 | | | |  | | | | |
| 5 |  | |  | | | | 年 | | | |  | | | | |
| 薬局実習の受入可能数（平成３１年度） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期 | Ⅰ期 | | Ⅱ期 | | | | Ⅲ期 | | | | | Ⅳ期※薬局実習なし | | | |
| 受入れ人数 | 人 | | 人 | | | | 人 | | | | |  | | | |
| ※各期に受け入れられる学生数は、認定実務実習指導薬剤師数に関わらず、最大２名までとなります。 | | | | | | | | | | | | | | |  |