

上田薬剤師会健康サポート薬局研修 新規・更新研修受講者募集

(一社) 上田薬剤師会 研修企画運営委員会

以下のように健康サポート薬局研修修了薬剤師認定を取得するための研修講座の受講者を募集いたします。研修実施機関は、(一社) 上田薬剤師会です。

(他団体が開設する講座とは連動しておりませんのでご注意ください。)

- ・技能習得型研修 (G-1~3) : 開催日については参加希望者あて別途通知
- ・知識習得型研修 (T-1~11) * : (Youtube 配信期間は参加者あて別途通知)

(※知識習得型研修の受講形式は Youtube 配信のみとなります。)

「新規」申込

受講資格：以下の三項目に該当するすべての薬剤師となります。

- ① 一般用医薬品や健康食品等の適切な使用に関する助言や健康の維持増進に関する相談応需、適切な専門職種や関係機関への紹介等を適切に実施できる者
- ② 「かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能について」(健康サポート薬局のありかたについて平成 27 年 9 月 24 日 健康情報拠点薬局(仮称)のあり方に関する検討会)に記載された かかりつけ薬剤師としての役割を果たせる者
- ③ 薬局において、薬剤師として 5 年以上の実務経験がある者

必要となる研修内容：当会が開設する健康サポート薬局研修講座をすべて受講される方

受講料：21,000 円 (14 講座分受講料) (上田薬剤師会会員は 14,000 円)

申込方法：「令和 4 年度 健康サポート薬局研修 受講申込書 (新規)」よりお申し込みください。

「更新」での申込

受講資格：当会の健康サポート薬局研修修了証の発行を受けた方

必要となる研修内容：技能習得型研修「G-3 地域包括ケアシステムにおける薬剤師のあり方」を受講された方

受講料：1,500 円 (G-3 1 講座分受講料) (上田薬剤師会会員は 1,000 円)

申込方法：「健康サポート薬局研修 受講申込書 (更新)」よりお申し込みください。

研修要領および研修計画は当会ホームページ (<http://www.uedayaku.org/>) にてご確認下さい。

受講を希望される方は、受講申込書 (HP 参照) に必要事項をご記入の上、受講料を納付し、下記連絡先まで FAX またはメールにて申し込みをお願いします。

(※定員に満たない場合は、開催を中止することがあります。あらかじめご承知おき下さい。)

連絡先 〒386-0016 長野県上田市国分 994-1

一般社団法人 上田薬剤師会

TEL 0268-22-6130 FAX 0268-22-6809 E-mail honkai@uedayaku.org;

健康サポート薬局研修 受講申込書（新規）

申請日 令和 年 月 日

ふりがな			
氏名：	生年月日： T・S・H 年 月 日		
住所：〒	—		
	都道 府県	市区 町村	
電話番号：(自宅)	—	—	(FAX) — —
	(携帯)	—	—
メールアドレス：			
勤務先：			
	(電話番号 — —)		
卒業大学・卒業年度：	大学名	卒業	年度
薬剤師免許取得年月日：			
薬局薬剤師実務経験（5年以上）実績職歴：			
受講料の納付	下記金額の払込受領証コピーを添付してください。		
	受講料：21,000 円（14 講座分受講料）（上田薬剤師会会員は 14,000 円）		
◎振込先：	八十二銀行上田東支店（313）		
	普通預金 792861		
	一般社団法人 上田薬剤師会		

送付先

（一社）上田薬剤師会 研修企画運営委員会

FAX0268-22-6809/E-mail honkai@uedayaku.org

健康サポート薬局研修 受講申込書 (更新)

申請日 令和 年 月 日

ふりがな			
氏名：	生年月日： T・S・H 年 月 日		
住所：〒	—		
	都道 府県	市区 町村	
電話番号：(自宅)	—	—	(FAX) — —
	(携帯)	—	—
メールアドレス：			
勤務先：			
	(電話番号	—	—)
研修修了証の初回発行日：			
受講料の納付	下記金額の払込受領証コピーを添付してください。		
	受講料：1,500 円 (G-3 1 講座分受講料) (上田薬剤師会会員は 1,000 円)		
◎振込先：	八十二銀行上田東支店 (3 1 3)		
	普通預金 7 9 2 8 6 1		
	一般社団法人 上田薬剤師会		

送付先
(一社) 上田薬剤師会 研修企画運営委員会
FAX0268-22-6809/E-mail honkai@uedayaku.org