

令和 8 年 5 月 29 日

薬剤師 各位

公益社団法人 高知県薬剤師会
会長 西森 康夫

「認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ
第 73 回 薬学教育者ワークショップ 中国・四国 in 徳島」の参加希望について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り誠に有難うございます。

さてこの度、令和 8 年 7 月 19 日（日）・20 日（祝・月）に徳島大学薬学部で開催される「認定実務実習指導薬剤師養成のためのWS」につきまして参加希望者を募ることになりました。

参加を希望する方は、下記の内容を確認のうえ、別紙 参加申込書に必要事項を記入し高知県薬剤師会事務局まで F A X にてお申込みください。

記

- ※ 高知県に割り当てられた参加者枠（今年度は 1 名）に限りがあること等、希望されましても必ず参加していただけるとは限りませんので、予めご了承ください。
- ※ WS に参加し、実務実習指導薬剤師の認定を受けた後、薬学生実習受入についてご協力いただけないケースが報告されていますので、参加を希望される方は受講後速やかに認定実務実習指導薬剤師の登録を行い、来年度以降の薬学生実習受入れ施設としてご協力いただくことが前提となります。
- ※ コロナ感染のリスクがないわけではありませんので、参加者本人・開設者のご了承のうえお申込みをお願いします。
また、直前で開催の可否が判断されます。開催中止となった場合の移動・宿泊にかかるキャンセル料等は参加者負担となりますので、ご注意ください。

【WS 参加要件】

- ・ 薬剤師実務経験 5 年以上を満たしていること。但し、財団法人日本薬剤師研修センターの認定薬剤師、医療薬学系大学院修士課程修了者は実務経験が 3 年以上と条件が緩和されています。この実務経験年数は原則として応募の時点で満たしていることとされています。
- ・ 認定実務実習指導薬剤師養成講習会（DVD）講座①・②・③を受講していること。

【受入薬局要件】

- ・ 保険薬局の指定を受けていること。
- ・ 一般用医薬品、医療機器を含む医療関連用品の販売を行っていること。
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局であること。
- ・ 麻薬小売業免許を有すること。
- ・ 薬剤師賠償責任保険に加入していること。
- ・ 認定実務実習指導薬剤師が勤務していること。

以上

恐れ入りますが、6 月 10 日（水）17：00 までに高知県薬剤師会事務局まで F A X にてお申込みをお願いします。 高知県薬剤師会 F A X：（088）822-8734 担当：長崎

参 考

令和 8 年 5 月 29 日

高知県薬剤師会
会長 西森 康夫 様

一般社団法人薬学教育協議会 本間 浩
病院・薬局実務実習中国・四国地区調整機構委員長 高取 真吾
一般社団法人徳島県薬剤師会会長 和田 朱実
一般社団法人徳島県病院薬剤師会会長 石澤 啓介
認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ
「第 73 回 薬学教育者ワークショップ中国・四国 in 徳島」主催校
徳島大学薬学部薬学部長 小暮 健太郎
(公印省略)

「第 73 回 認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ
(薬学教育者ワークショップ) 中国・四国 in 徳島」
開催にあたってご参加のお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平成 22 年度より薬学生の長期実務実習が実施されることになり、「認定実務実習指導薬剤師」の養成事業が実施されています。そこで、中四国地区 8 県の薬局薬剤師、病院薬剤師および大学の教員の先生方を対象としましたワークショップの開催を計画いたしました。

つきましては、貴県薬剤師会よりぜひご参加いただきたくご案内申し上げます。今回は徳島にて開催し、32 名の先生方にご参加いただく予定です。

長期実務実習の円滑化および薬学教育への参画へ向け、ぜひワークショップにご参加いただき、積極的に討論に参加し指導者育成の成果を挙げていただきますようお願い申し上げます。

敬具

1 日時：令和 8 年 7 月 19 日 (日)、20 日 (月・祝)

2 場所：徳島大学薬学部

〒770-8505 徳島県徳島市庄町 1 丁目 78 番地の 1

(有料 (1 日 100 円) となりますが、駐車場は利用可能です。)

3 参加者：定員 32 名 (薬局薬剤師 18 名, 病院薬剤師 14 名,)

貴県から 1 名

ワークショップはこれまで全員参加、時間厳守を伝統にして開催されて参りました。必ず 2 日間通してご参加いただける先生をご推薦下さい。

4 参加費：25000 円 (県薬剤師会会員の方は調整機関より 3,000 円補助あり。
但し、1 回限りとします。2 回目の参加の方は申し出てください。) 当日会場受付にてお支払いください。

参加申し込み用紙に必要事項を記入の上 **6 月 10 日 (水) までに高知県薬剤師会事務局まで FAX : 088-822-8734 にてお申し込みください。**