認定実務実習指導薬剤師の認定申請について

（財）日本薬剤師研修センター

厚生労働省補助による認定実務実習指導薬剤師養成事業に基づき、「認定実務実習指導薬剤師」の認定を行うので、以下の要領により申請するようお願いします。なお、認定の更新に関する取扱いについては、別途ご案内します。

１．認定申請を行うことが出来るのは、下記①および②の認定実務実習指導薬剤師養成研修を修了した薬剤師の方です。なお、平成 22 年 4 月 1 日まで、継続して 3 年以上実務に従事する見込みであることが必要です。要件を全て満たす方は速やかに申請して下さい。

① ワークショップ形式の研修（平成 16 年度以前の薬学教育者ワークショップを含む）

② 講習会形式の研修

講座ア　学生の指導について
講座イ　薬剤師に必要な理念について
講座ウ　実務実習モデル・コアカリキュラムについて
講座エ　最新の業務について
講座オ　参加型実務実習の実施方法について

ただし、認定申請の時点から過去５年以内に、病院又は薬局で学生指導に携わった経験を有する場合は講座ア、研修を開始した時点から認定申請の時点に至るまでの間継続して病院又は薬局で薬剤師業務に携わっている場合は講座エが免除されます。

２．認定申請手続き

（１）申請期限

平成 22 年 5 月 31 日まで（これ以降については別途ご案内します。）

（２）提出書類等

① 申請書（別紙様式１）

② ワークショップの修了証（原本）

③ 講習会ア～オの受講証（原本）

④ 履歴書（市販のもの）

・最終学歴から現在までの職歴。実務経験が確認できるよう記載すること。
・講座ア又はエの免除要件に該当する者は、学歴・職歴の欄にそれが確認できるよう記載すること（記載スペースが足りない場合は別紙可）。

＊写真貼付のこと。

⑤ 返信用葉書

通常葉書（従前の官製葉書のこと。私製葉書は不可。）に、宛先、宛名を記載すること。これが認定通知書となります。

⑥ 認定申請料（名簿管理料を含む）　1,500 円の振込みの写し（振込み手数料は申請者負担）

注）これには認定証発行手数料は含まれておりません。

（３）認定証

① 認定通知書の他に別途「認定証」を希望する場合は認定申請料に加えて別途発行手数料が必要となります（下記の申請料・認定証発行手数料一覧を参照）。

② 申請時に希望せずに後日希望される場合は下記一覧の 3 が適用されます。当該手数料をお振込みの上、振込みの写しと共に別紙様式３により申請して下さい。

③ 認定証の紛失、婚姻等による氏名変更等に伴う再発行の場合も②に準じます。

申請料・認定証発行手数料一覧（振込み手数料は申請者負担）

項　　目	手数料
１. 申請のみ（認定証発行を希望しない場合）	1,500 円
２. 申請と同時に認定証発行を希望する場合	3,000 円
３．２以外の認定証発行希望 （申請と同時ではない発行希望、または紛失や婚姻等による氏名変更に伴う再発行など）	1,700 円

（４）申請の方法

① 書類送付先

財団法人日本薬剤師研修センター　認定実務実習指導薬剤師認定係
〒107-0052 東京都港区赤坂 1-9-13　三会堂ビル６階
電話：03-3568-8201　Fax：03-3568-0821

② 認定申請料振込先

銀 行 名：ゆうちょ銀行
口座番号等
郵便局から振込む場合：00130-5-119292
他の金融機関から振込む場合：
店名・口座種類・口座番号：019 店　当座　0119292
名　　義：（財）日本薬剤師研修センター

３．認定実務実習指導薬剤師名簿

（１）認定者に対しては、(財)日本薬剤師研修センターにおいて、「認定実務実習指導薬剤師名簿」に、氏名、住所、勤務先施設名、認定番号、認定年月日を登録し、認定通知書を送付します。

（２）認定の有効期間は、平成 22 年 4 月 1 日からの 6 年間です。

（３）認定者は、平成 22 年 3 月 1 日以降、（財）日本薬剤師研修センターホームページに認定番号、認定年月日及び氏名を公表します。

（４）認定者は、名簿に登録された氏名、住所、勤務先施設名等に変更が生じた場合は、速やかに届け出てください。（別紙様式２）

（５）認定の取消し等については、(財)日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師制度に準じて取り扱います。

様式１

平成　　年　　月　　日

（財）日本薬剤師研修センター　理事長　殿

申請者氏名	ふりがな 氏　名	性別	１．男性 ２．女性
氏名ローマ字表記			
生年月日	西暦　　年　　月　　日		
自　　宅 （住所は都道府県から記載のこと）	住　　所：〒 電話番号：		
勤　務　先 （所在地は都道府県から記載のこと）	名称：　　部署： 所在地：〒 電話番号：		
勤務先分類（○をつける）	病院　　薬局		

認定実務実習指導薬剤師認定申請書

認定実務実習指導薬剤師の認定を申請します。
なお、認定された場合、貴センターホームページ上に、認定番号、認定年月日、氏名が掲載されることについて異論はございません。

薬剤師名簿登録（免許）番号（登録年月日）	第　　号（　　年　　月　　日）	
ワークショップ修了日	平成　　年　　月　　日	講座ア　免除の場合、その理由を記載
講習受講日	講座ア　平成　　年　　月　　日	
	講座イ　平成　　年　　月　　日	
	講座ウ　平成　　年　　月　　日	講座エ　免除の場合、その理由を記載
	講座エ　平成　　年　　月　　日	
	講座オ　平成　　年　　月　　日	
認定証希望の有無 （○をつける）	１．認定証を希望する　　２．認定証を希望しない 認定証を希望する場合の送付先：　自宅　　勤務先	
認定申請料 認定証発行手数料 （○をつける）	認定申請のみ　￥1,500 円　　認定申請と認定証希望　¥3,000 円 「払込兼受領書」の写しを裏面に貼付。	
添付書類	１．履歴書（写真貼付） ２．ワークショップ修了書（原本） ３．講座ア～オの受講証（原本） ４．返信用葉書（認定通知書）	

以下、（財）日本薬剤師研修センター記入欄

認定番号	
認定年月日	西暦　　年　　月　　日

様式 2

平成　　年　　月　　日

（財）日本薬剤師研修センター　理事長　殿

申請者氏名	ふりがな 氏　名	性別	1．男性 2．女性
氏名ローマ字表記			
連絡先電話番号	（自宅・勤務先）		
認定番号	実習指導第　　号		
認定年月日	西暦　　年　　月　　日		
薬剤師名簿登録（免許）番号	第　　号		

認定実務実習指導薬剤師登録事項変更届

認定実務実習指導薬剤師の登録事項の変更を届け出ます。
なお、貴センターホームページ上に、認定番号、認定年月日、氏名が掲載されることについて異論はございません。

登録事項	変更前	変更後
1．氏　　名		
2．自宅住所 電話番号 （住所は都道府県から記載のこと）		
3．勤務先 名称・部署・ 所在地・電話番号 （所在地は都道府県から記載のこと）		

注：1）変更のない事項は、「変更なし」と記載。
　　2）氏名変更による認定証の再発行を希望する場合は、発行手数料を納入の上、様式 3 も併せて提出のこと。

様式 3

平成　　年　　月　　日

（財）日本薬剤師研修センター　理事長　殿

申請者氏名	ふりがな 氏　名	性別	1．男性 2．女性
氏名ローマ字表記			
生年月日	西暦　　年　　月　　日		
自　　宅 （住所は都道府県から記載のこと）	住　　所：〒 電話番号：		
勤　務　先 （所在地は都道府県から記載のこと）	名称：　　部署： 所在地：〒 電話番号：		
認定番号	実習指導第　　号		

認定実務実習指導薬剤師認定証 新規発行 申請書 再 発 行

下記理由により認定実務実習指導薬剤師認定証の発行を申請します。
なお、貴センターホームページ上に、認定番号、認定年月日、氏名が掲載されることについて異論はございません。

理　由 （○をつける）	1．認定申請時に希望しなかったため（新規で発行希望） 2．氏名変更のため　　3．紛失のため 4．その他（　　）
認定証発行手数料	￥1,700 円（「払込兼受領書」の写しを裏面に貼付）
認定証送付先 （○をつける）	自宅　　勤務先