

健康サポート薬局研修修了証交付申請要領

健康サポート薬局研修の研修修了証の交付を希望する方は、次の記載にしたがって申請してください。なお、申請数が多くなった場合は予備審査を行い、提出書類に不備のないものを優先的に審査します。申請される方は、できれば複数人で点検を行い、不備のないようにしてください。また、申請に関する照会は、電子メールでのみ受け付けます。
ks@jpec.or.jp宛てにお願いします。

一旦提出された書類は、交付不可の場合を除いて返却しませんので、ご了承ください。必要な場合は、写しを取ってから申請してください。

提出書類が到着しているかどうかの照会にご遠慮ください。到着確認が必要な場合は、申請者において追跡・確認が可能な方法によって送付してください。

なお、当研修センターが研修修了証を交付するのは、公益社団法人日本薬剤師会が行っている研修（都道府県薬剤師会が行うものを含む。）に係るもののみですので、ご注意ください。

I. 新たに研修修了証の交付を申請する場合

1. 申請時の提出書類

(1) 健康サポート薬局研修修了証交付申請書（健康サポート様式1（様式A））

照会が必要なときは、原則として電子メールで行います。メールアドレスを必ず記載してください。また、研修修了証が交付されるまではメールアドレスを変更しないでください。なお、携帯端末のメールアドレスを記載した場合で、迷惑メール対策等を行っているときは、「@jpec.or.jp」からの電子メール受信が可能な設定に変更の手続きをしてください。

住所記載欄に、郵便番号のみを記載している方がいます。自宅住所を書き忘れないようにしてください。

(2) 技能習得型研修受講証明書（正本）

研修会A（健康サポートのための多職種連携研修会）と研修会B（健康サポートのための薬剤師の対応研修会）の2種類になります。

有効期限は3年間ですので、期限を確認してください。

正本を提出してください。

(3) 知識習得型研修受講証明書（正本）

1枚です。

有効期限は3年間ですので、期限を確認してください。

正本を提出してください。

(4) 履歴書（健康サポート様式2）

薬局における実務経験のうち、1週間当たりの勤務時間が20時間以上のものを記載してください（勤務ごとに1週間当たりの勤務時間数を記載する）。1週間当たり

の勤務時間数が一定でない場合は、最短のものが20時間以上であることを要します（この場合、1週間当たりの勤務時間数欄には、最短の時間数を記載する）。なお、研修修了証の交付申請には、薬局において5年以上の実務経験が必要です。

勤務ごとの経験年月数も計算して記載してください。

また、薬局における実務経験欄には、薬局店舗名を記載してください。薬局を開設している会社名のみ記載は不適當です。

用紙1枚では記載しきれない場合は、複数枚を使用してください。

署名及び捺印をしてください。ない場合は受け付けません。

記載した実務経験を担保する書類（採用辞令など）を添付する必要はありません。勤務証明書なども添付不要です。ただし、場合によっては確認する必要が生じることがありますので、現在保有している書類は、紛失しないようにしてください。

錯誤による記載誤りが生じないよう、十分注意してください。

(5)申請者の（自宅）住所及び氏名を表面に記載した通常はがき1枚
仮修了証の発行に使用します。

住所は申請書に記載した自宅住所を記載してください。

通常はがきを提出しない場合、あるいは、提出していても申請者の（自宅）住所・氏名が未記載・誤記の場合（勤務先住所等を記載した場合を含む。）は、仮修了証を発行しません。また、私製はがきは不可です。

(6)研修修了証交付審査手数料振込明細の写し

健康サポート薬局研修修了証交付申請書の裏面の所定欄に貼付してください。

2. 発行費用（交付審査手数料）

消費税別で5,000円です。平成29年10月の時点では、消費税込みで5,400円になります。

次の口座に振込んでください。振込み手数料は申請者の負担でお願いします。振込金額等の不足の場合は、受け付けません。

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；〇一九（ゼロイチキユウ）店 当座 0119292

名義：公益財団法人日本薬剤師研修センター

一旦振り込まれた研修修了証交付審査手数料は返却しませんので、ご注意ください（審査の結果、研修修了証の交付が不可となった場合も交付審査手数料は返却しません）。

3. 書類提出先

公益財団法人日本薬剤師研修センター 健康サポート薬局係

郵便番号107-0052 東京都港区赤坂1-9-13 三会堂ビル5階

4. 仮修了証の発行

研修修了証の交付を可と判断した場合は、仮修了証を発行します。仮修了証は提出された通常はがきの裏面にその旨を記載して、送付します。この仮修了証をもって、都道府県への手続きができることになっています。なお、仮修了証は、研修修了証の交付があったとき又は発行から3か月が経過したときは無効となります。

5. 研修修了証の交付

可能な限り速やかに研修修了証を作成し、郵送します。

6. 研修修了証の有効期間

有効期間は、交付日から6年間です。

7. 研修修了証の保管等

受領した研修修了証は、大切に保管してください。更新手続きの際にも必要となります。

8. 個人情報の取扱い

公益財団法人日本薬剤師研修センターの個人情報の取扱いについては、ホームページにプライバシーポリシーとして掲載しています。法律に基づき開示が義務づけられている等の特別の事情がない限り、本人の事前承諾なしに第三者に個人情報を開示・提供することはありません。

ただし、この健康サポート薬局研修に関する情報については、公益社団法人日本薬剤師会の閲覧・確認、制度運用の目的での都道府県知事又は保健所設置市・区の市長若しくは特別区長からの照会への対応及び都道府県薬剤師会からの照会への対応の際に、必要に応じて開示・提供します。

Ⅱ. すでに研修修了証を有している者が他の都道府県の研修修了証の交付を申請する場合

1. 申請時の提出書類

(1) 健康サポート薬局研修修了証交付申請書（健康サポート様式1（様式B））

照会が必要なときは、原則として電子メールで行います。メールアドレスを必ず記載してください。また、研修修了証が交付されるまではメールアドレスを変更しないでください。なお、携帯端末のメールアドレスを記載した場合で、迷惑メール対策等を行っているときは、「@jpec.or.jp」からの電子メール受信が可能な設定に変更の手続きをしてください。

住所記載欄に、住所を書き忘れないようにしてください。

(2) 技能習得型研修受講証明書（正本）

新たに交付を受けようとする都道府県の研修会A（健康サポートのための多職種連携研修会）になります。

有効期限は3年間ですので、期限を確認してください。

正本を提出してください。

(3) すでに有している健康サポート薬局研修修了証（写）

これが提出されない場合は、他の都道府県の研修修了証は交付されません。複数ある場合は、すべて提出してください。

有効期限内のものに限ります。

写しを提出してください。

(4) 申請者の（自宅）住所及び氏名を表面に記載した通常はがき1枚

仮修了証の発行に使用します。

住所は申請書に記載した自宅住所を記載してください。

通常はがきを提出しない場合、あるいは、提出していても申請者の（自宅）住所・氏名が未記載・誤記の場合（勤務先住所等を記載した場合を含む。）は、仮修了証を発行しません。また、私製はがきは不可です。

(5) 研修修了証交付審査手数料振込明細の写し

健康サポート薬局研修修了証交付申請書の裏面の所定欄に貼付してください。

2. 発行費用（交付審査手数料）

消費税別で3,000円です。平成29年10月の時点では、消費税込みで3,240円になります。

次の口座に振込んでください。振込み手数料は申請者の負担でお願いします。振込金額等の不足の場合は、受付けません。

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；〇一九（ゼロイチキユウ）店 当座 0119292

名義：公益財団法人日本薬剤師研修センター

一旦振り込まれた研修修了証交付審査手数料は返却しませんので、ご注意ください（審査の結果、研修修了証の交付が不可となった場合も交付審査手数料は返却しません）。

3. 書類提出先

公益財団法人日本薬剤師研修センター 健康サポート薬局係

郵便番号107-0052 東京都港区赤坂1-9-13 三会堂ビル5階

4. 仮修了証の発行

研修修了証の交付を可と判断した場合は、仮修了証を発行します。仮修了証は提出された通常はがきの裏面にその旨を記載して、送付します。この仮修了証をもって、都道府県への手続きができることになっています。なお、仮修了証は、研修修了証の交付があったとき又は発行から3か月が経過したときは無効となります。

5. 研修修了証の交付

可能な限り速やかに研修修了証を作成し、郵送します。

6. 研修修了証の有効期間

有効期間は、交付日から6年間です。有効期間は、すでに有している健康サポート薬局研修修了証の有効期間とは関連せず、交付を受けた研修修了証ごとになります。

7. 研修修了証の保管等

受領した研修修了証は、大切に保管してください。更新手続きの際にも必要となります。

8. 個人情報の取扱い

公益財団法人日本薬剤師研修センターの個人情報の取扱いについては、ホームページにプライバシーポリシーとして掲載しています。法律に基づき開示が義務づけられている等の特別の事情がない限り、本人の事前承諾なしに第三者に個人情報を開示・提供することはありません。

ただし、この健康サポート薬局研修に関する情報については、公益社団法人日本薬剤師会の閲覧・確認、制度運用の目的での都道府県知事又は保健所設置市・区の市長若しくは特別区長からの照会への対応及び都道府県薬剤師会からの照会への対応の際に、必要に応じて開示・提供します。

Ⅲ. 研修修了証の再交付を申請する場合

1. 申請時の提出書類

(1) 健康サポート薬局研修修了証再交付申請書（健康サポート様式4）

照会が必要なときは、原則として電子メールで行います。メールアドレスを必ず記載してください。また、研修修了証が交付されるまではメールアドレスを変更しないでください。なお、携帯端末のメールアドレスを記載した場合で、迷惑メール対策等を行っているときは、「@jpec.or.jp」からの電子メール受信が可能な設定に変更の手続きをしてください。

住所記載欄に、住所を書き忘れないようにしてください。

研修修了証番号は、不明の場合は記載不要です。

(2) 公的身分証明書（写）

公的身分証明書は、運転免許証、旅券又は健康保険証のいずれか1つです。

写しを提出してください。

(3) 毀損した健康サポート薬局研修修了証（正本）

再交付申請の理由が研修修了証の毀損であるときは、その毀損した研修修了証（正本）を提出してください。

(4) 研修修了証交付手数料振込明細の写し

健康サポート薬局研修修了証再交付申請書の裏面の所定欄に貼付してください。

2. 発行費用（交付手数料）

消費税別で1,700円です。平成29年10月の時点では、消費税込みで1,836円になります。

次の口座に振込んでください。振込み手数料は申請者の負担でお願いします。振込金額等の不足の場合は、受け付けません。

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；〇一九（ゼロイチキユウ）店 当座 0119292

名義：公益財団法人日本薬剤師研修センター

一旦振り込まれた研修修了証交付手数料は返却しませんので、ご注意ください（照合結果などにより、研修修了証の交付が不可となった場合も交付手数料は返却しません）。

3. 書類提出先

公益財団法人日本薬剤師研修センター 健康サポート薬局係

郵便番号107-0052 東京都港区赤坂1-9-13 三会堂ビル5階

4. 研修修了証の交付

可能な限り速やかに研修修了証を作成し、郵送します。

5. 研修修了証の有効期間

有効期間は、当初交付した研修修了証の交付日から6年間です。再発行日からではありませんので、ご注意ください。

6. 研修修了証の保管等

受領した研修修了証は、大切に保管してください。更新手続きの際にも必要となります。

7. 個人情報の取扱い

公益財団法人日本薬剤師研修センターの個人情報の取扱いについては、ホームページにプライバシーポリシーとして掲載しています。法律に基づき開示が義務づけられている等の特別の事情がない限り、本人の事前承諾なしに第三者に個人情報を開示・提供することはありません。

ただし、この健康サポート薬局研修に関する情報については、公益社団法人日本薬剤師会の閲覧・確認、制度運用の目的での都道府県知事又は保健所設置市・区の市長若しくは特別区長からの照会への対応及び都道府県薬剤師会からの照会への対応の際に、必要に応じて開示・提供します。

制定	平成28年9月13日
一部変更	平成28年9月23日
同	平成28年9月28日
同	平成29年10月1日