

手順1-1-2)

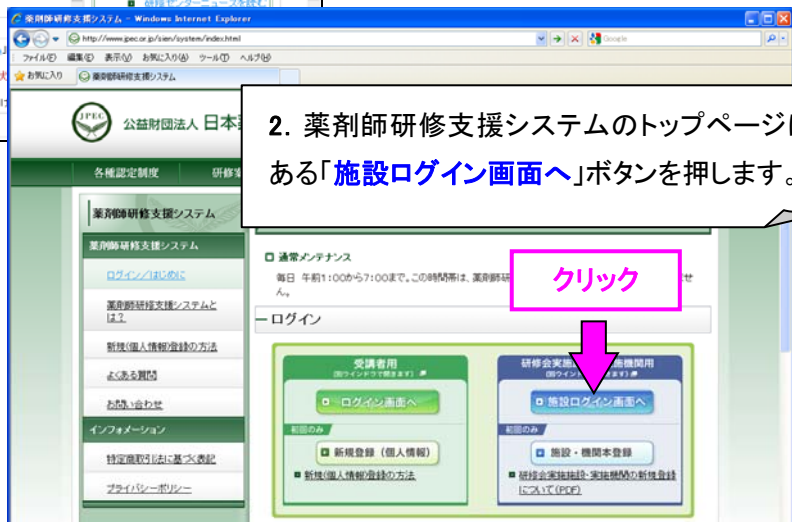
§ 認定対象実習研修会 開催承認申請の入力手順(従来方法併用型) §

※実習研修会(製剤実習や体験、見学、実務の研修会)の開催にあたり、研修内容として、実習のための前講義のようなものは、実習研修の研修時間に含み申請してください。また、実習時間が講義時間より多い場合、実習研修としてご申請下さい。



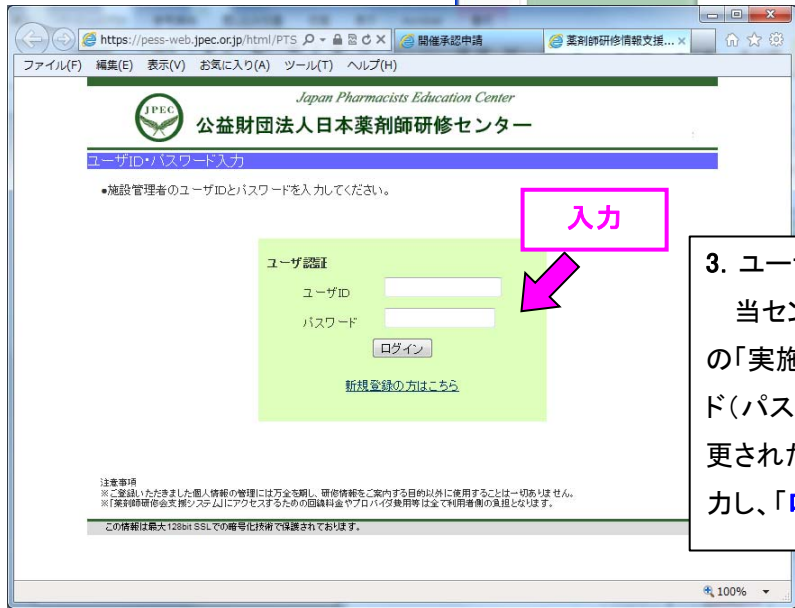
クリック

1. 研修センターホームページ上の「薬剤師研修支援システム」をクリックして下さい。



クリック

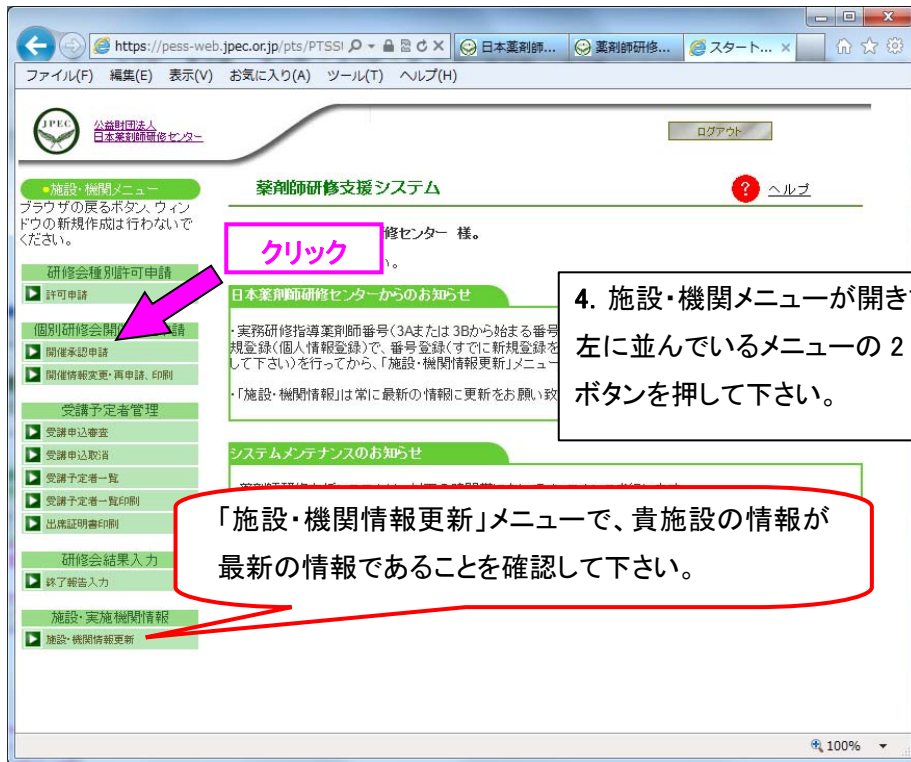
2. 薬剤師研修支援システムのトップページにある「施設ログイン画面へ」ボタンを押します。



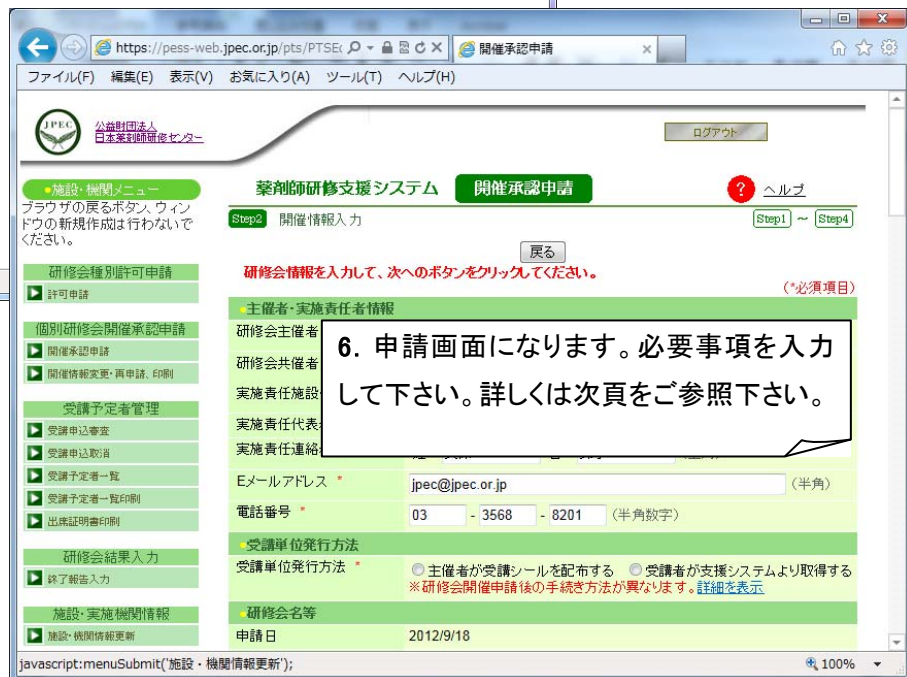
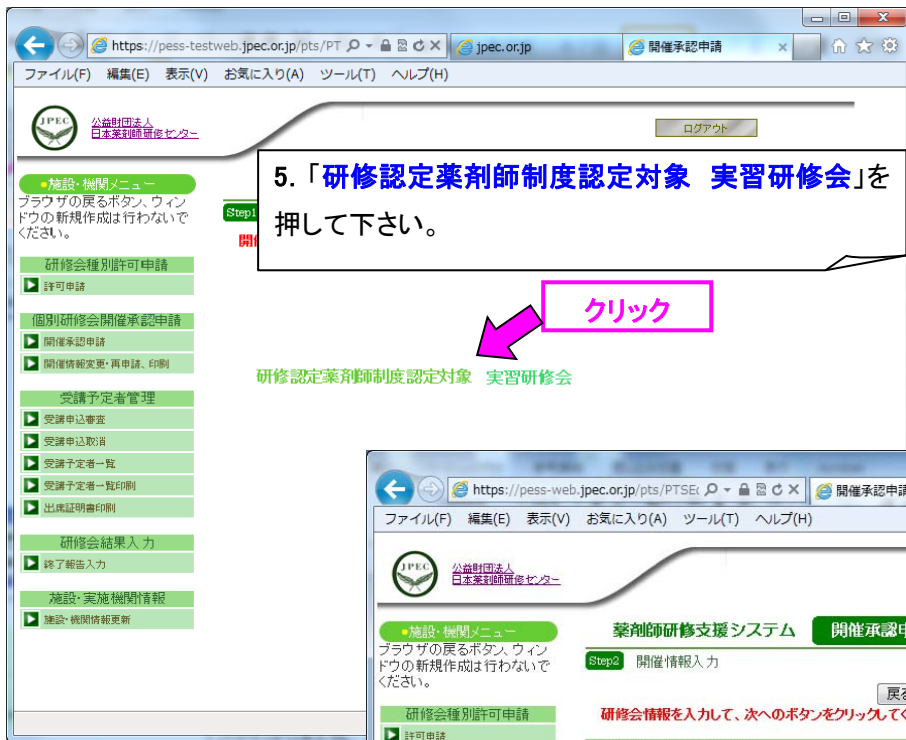
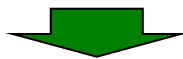
入力

3. ユーザ認証画面が表示されます。当センターからお知らせし、本登録完了後の「実施施設・機関用ユーザID」と「パスワード(パスワードはご自身で変更可能です。変更された場合は変更後のパスワード)」を入力し、「ログイン」ボタンを押して下さい。





「施設・機関情報更新」メニューで、貴施設の情報が最新の情報であることを確認して下さい。



施設・機関情報で登録した内容が自動的に入ります。

入力事項

まず初めに、必ず「主催者が受講シールを配布する」の方の「○」(ラジオボタン)を印(クリック)して下さい。

6-1) 研修会名: 研修会名称を入力して下さい。
例) 「〇〇薬剤師会 調剤実務研修会」
6-2) 研修会内容: メインとなる演題・テーマを、
30文字程度にまとめて入力して下さい。
例) 「保険調剤と調剤報酬、調剤実習」
6-3) 研修会詳細: プログラムの詳細(タイムテーブル)を必ず入力して下さい。**詳細の入力がない場合には、申請を受け付けられませんので、ご注意下さい。**

例)
10:00～10:10 挨拶
10:10～10:40 保険調剤と調剤報酬について
◆◆薬局 研修 花子 先生
10:40～12:00 調剤実習
12:00～12:10 まとめ

6-4) 研修会プログラム: **広報される案内状を必ず添付**して下さい。「参照」をクリックし、添付するファイルを指定して「開く」をクリックすると設定できます(1 ファイル 307 キロバイト以内です)。

6-5) 参加申込等連絡先: **番号又はアドレスのうち、1つだけ入力して下さい。**FAX の場合は「(FAX)」と入力し、番号を入れて下さい。担当者名に名前を入れる際は、「姓」のみ入力して下さい。

6-6) 広報誌等での公開・非公開: 恐れ入りますが、現在、実習研修の広報はしておりませんので「非公開」を選択して下さい。

6-7) 指標項目: 研修会内容に相応する項目について、全てチェックして下さい。

例) 「保険調剤と調剤報酬」
→「調剤」と「医療保険・介護保険制度」

Step2 開催情報入力

研修会情報を入力して、次へのボタンをクリックしてください。

主催者・実施責任者情報

研修会主催者(申請者) * 日本薬剤師研修センター (全角)

研修会共催者

実施責任施設・機関名 * 日本薬剤師研修センター (全角)

実施責任代表者名 浦山 隆雄

実施責任連絡者名 * 姓 佐藤 名 啓 (全角)

Eメールアドレス * jpec@jpec.or.jp (半角)

電話番号 * 03 - 3568 - 8201 (半角)

受講単位発行方法

受講単位発行方法 * 主催者が受講シールを配布する 受講者が支援システムより取得
※研修会開催申請後の手続き方法が異なります。詳細を表示

研修会名等

申請日 2019/3/29

研修会種別 研修認定薬剤師制度認定対象 実習研修会

研修会名 * (全角)

研修会内容 (全角)

研修会詳細

講師用単位枚数 枚 (半角数字)

研修会プログラム * (1ファイル300キロバイトまで) 参照... 参照... 参照... 選択解除
添付可能ファイル拡張子は以下(pdf/jpg/gif/png/bmp/xls/xlsx/doc/docx/ppt/pptx)

参加申込等連絡先 (電話番号又はFAX番号又はメールアドレスのいずれか) (半角英数字記号)

参加申込等連絡先(担当者名) (全角)

広報誌等での公開・非公開 公開 非公開

指標項目 (複数選択可)

<input type="checkbox"/> 倫理	<input type="checkbox"/> 医療保険・介護保険制度	<input type="checkbox"/> 業務関連の法規
<input type="checkbox"/> 調剤	<input type="checkbox"/> 製剤	<input type="checkbox"/> 医療安全
<input type="checkbox"/> 医薬品情報・医療情報	<input type="checkbox"/> 薬学的管理・指導	<input type="checkbox"/> コミュニケーション技術
<input type="checkbox"/> 医薬品管理	<input type="checkbox"/> 医薬品試験	<input type="checkbox"/> 病態と疾患
<input type="checkbox"/> 薬物療法	<input type="checkbox"/> 副作用	<input type="checkbox"/> 相互作用
<input type="checkbox"/> 教育	<input type="checkbox"/> 研究	<input type="checkbox"/> 健康管理
<input type="checkbox"/> セルフメディケーション等	<input type="checkbox"/> 在宅医療	<input type="checkbox"/> 漢方薬・生薬
<input type="checkbox"/> 公衆衛生	<input type="checkbox"/> 災害対策	<input type="checkbox"/> 基礎薬学
<input type="checkbox"/> 薬事行政・医療行政	<input type="checkbox"/> 医薬品開発・流通	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 小児医療一般	<input type="checkbox"/> 学校保健教育	

日時・場所情報	
開催期間 *	2019 年 -- 月 -- 日 ~ 2019 年 -- 月 -- 日 (西暦4桁、半角数字)
開催日時	開催場所
会場情報入力 クリック※	
募集情報	
申込受付期間 *	2019 年 -- 月 -- 日 ~ 2019 年 -- 月 -- 日 (西暦4桁、半角数字)
修了報告締切日 *	2019 年 -- 月 -- 日 (西暦4桁、半角数字)
募集定員 (受講予定者数) *	名 (半角数字)
単位数 *	単位 (半角数字)
受講料 (税込) *	円 (半角数字)
受講料支払方法 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 実施機関による徴収 <input type="checkbox"/> 無料
受講料備考	
その他	
開催申請料 (税込)	円 ※開催申請料参照
本体価格	円
消費税	円
開催申請料支払方法 *	<input type="radio"/> クレジットカード決済 <input type="radio"/> コンビニ決済 支払期限5日以内 <input type="radio"/> ペイジー決済 (ATM) 支払期限5日以内
備考 (申請機関から)	

開催情報公開設定	
公開状態 *	<input checked="" type="radio"/> 通常公開 <input type="radio"/> 限定公開
受講申込公開パスワード (*1)	(半角)
限定公開理由 (*1)	(全角)

シール送付先情報	
シール請求枚数 (*2)	枚 (半角数字)
郵便番号 (*2)	107 - 0052 (半角数字)
都道府県 (*2)	東京都
住所 (*2)	港区赤坂1-9-13
ビル・マンション名	三会堂ビル5F
宛先 (団体名または個人名) (*2)	日本薬剤師研修センター (全角)
宛先電話番号 (*2)	03 - 3568 - 8201 (半角数字)
シール発送元 (*2)	<input checked="" type="radio"/> 日本薬剤師研修センターから

備考	
備考1	
備考2	
備考3	
備考4	
備考5	
備考6	
備考7	
備考8	
備考9	
備考10	

(*1) 限定公開の場合のみご入力ください。
(*2) 郵送する場合のみご入力ください。

戻る 次へ

6-8)開催期間:研修会の開催日を入力して下さい。

6-9)会場情報入力※:
(後の頁で説明します)

6-10)募集定員:薬剤師の受講予定者数を入力して下さい。

6-11)単位数:研修会の該当単位数を入力して下さい。実習研修会は2時間の研修で1単位です(研修時間に挨拶、総会、休憩時間は除く)。

6-12)受講料:必要な金額を入れて下さい。無料の場合は、「0」を入力して下さい。

6-13)受講料支払方法:受講料が有料の場合は「実施機関による徴収」を選択して下さい。無料の場合は「無料」を選択して下さい。

6-14)受講料備考:受講料に関して、留意点がある場合には記入して下さい。

6-15)開催申請料支払方法:利用する決済方法を選択して下さい。登録申請後、三菱UFJニコスのEC決済ソリューションへつながります。必要事項を入力し、決済を完了して下さい。

※コンビニ決済・ペイジー決済の場合は、入金確認ができてから、決済(申請)手続き完了となります。

6-16)備考(申請機関から):センターへ連絡事項がある場合は、この欄に入力して下さい。

この欄は、利用しませんので、入力しないで下さい。

6-17)シール請求枚数:6-10)募集定員と同じ数を入力して下さい。

6-18)シール送付先情報:受講シールを受け取られる方の住所・職場名・担当者名等を入力して下さい。ここに入力された内容で宛名ラベルを作成します。

6-9) 会場情報入力※について

入力事項

6-9-1) 開催日時: 「第 1 日目」の欄に、研修会の開催日、研修時間、実質研修時間を入力して下さい。

6-9-2) 会場情報: 実習研修を行う研修会会場の住所等を入力して下さい。
 なお、会場(名)は20文字程度で入力して下さい。

7. すべて入力が終わったら、画面下の「登録」のボタンを押して下さい。



8. 申請画面に戻ります。画面を下にスクロールして「次へ」のボタンを押して下さい。

(*1) 限定公開の場合のみご入力ください。
 (*2) 郵送する場合のみご入力ください。

戻る 次へ

郵便番号
都道府県
住所

9. 表示された画面で登録内容を確認して、一番下にある「申請」ボタンを押して下さい。

備考
備考1
備考2
備考3
備考4
備考5
備考6
備考7
備考8
備考9
備考10

戻る 申請

クリック※※

※※この後は、三菱UFJニコスのEC決済ソリューションへつながります。画面に従い、必要事項を入力し、申請料納入の手続きを完了して下さい。

以上で1件分の「個別研修開催承認申請」が完了します。

続けて2件目の申請もできます(「9.」の画面後の表示画面下に「続けて入力」ボタンが表示されます)。当申請により、取得された支払い番号にて、速やかに申請料の納入をお願いします(研修会開催日の3週間前までに入金完了して下さい)。

また、今後、実習研修会を開催される場合には、その都度、申請・入力して下さい。その際は、過去の実習研修開催内容の引用が可能です(「5.」の画面に引用ボタンが表示されます)。

この実習研修「個別研修開催承認申請」が承認されると、研修センターから下記内容のメール(審査結果)が届きます(申請・入金完了後、2週間程度はお待ち下さい)。審査結果が「承認」になっているかどうかご確認下さい。この後、研修センターより、実習研修会受理書・終了報告書・受講シールを郵送します。

【薬剤師研修支援システム】 研修会開催承認申請の結果をお知らせします。

■施設・機関情報

実施機関(施設)コード: * * * - * * - * * *

施設・機関名称: ●●薬剤師会▲支部

■審査結果

研修会種別: 研修認定薬剤師制度認定対象 実習研修会

審査結果: 承認

万一、「否認」となっている場合は、訂正して頂きたい事項を併せて記載しています。訂正後、再度ご申請ください。

施設・機関情報内容に変更が生じた場合は、「施設・機関情報更新」メニューで随時、最新情報に更新をお願いします。