

熊本県病院薬剤師会会員施設

薬剤部（薬局）長殿

実務実習教育委員会

委員長 城野博史

謹啓 師走の候、ますますご繁栄のこととお喜び申し上げます。

平素より熊本県病院薬剤師会の事業活動等にご支援賜り感謝申し上げます。また、薬学部6年制長期実務実習におきましては、ご多忙の折、ご指導等にご協力頂き厚くお礼申し上げます。

さて、令和5年度「**第89回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ（薬学教育者ワークショップ）in九州・長崎**」が令和6年2月11日（日・祝）、12日（月・振休）、**Zoomにてオンライン開催**されます。

つきましては、熊本県病院薬剤師枠として**4名**の割当がございますので、貴施設にて**WS参加希望者（*各施設1名まで）**がいらっしゃいましたら、下記宛までご連絡頂きますようお願い申し上げます。

- ・応募期間が極めて短く大変恐縮ですが、調整の都合上、**12月22日（金）17:00**までに下記宛てメールもしくはFAXにてご返信、ご返送頂きますようお願いいたします。
- ・本WS参加費は15,000円となっております（振込期限：1月12日）。熊本県薬剤師会員の方であれば、参加費は熊本県薬剤師会より後日全額清算となりますが、非会員の方は全額自己負担となります。
- ・なお、希望者が募集枠を超えた場合、各施設における**指導薬剤師の有無、令和6年度の受入可能人数、通信欄（ご事情）**等を考慮して、別途調整させていただくことがございますのでご了承ください。

謹白

記

1. 日 時：令和6年2月11日（日・祝）、12日（月・振休）：両日8:30～
2. 会 場：Zoomを使用
3. 参加者：定員 *病院薬剤師 [熊本県] **4名**
4. 参加費：15,000円（税込み10%）
5. 振込先：振込口座 西日本シティ銀行 高宮支店 普通預金 1612824
一般社団法人薬学教育協議会 病院薬局実務実習九州山口地区調整機構事務局 入倉 充
シャヤカクキョウイクキョウキカイ
6. 振込期日：**1月12日（金）*期日を過ぎますと資料を送付することができません**
7. 参加条件について
 - ① 下記のいずれかの Web 練習会へ参加すること
 - ・2月4日（日）10時くらいから90分程度
 - ・2月4日（日）13時くらいから90分程度
 - ② 安定したインターネット環境があること
 - ③ 使用可能なカメラ付きパソコンがあること
※タブレット・スマートフォンによる参加は不可
 - ④ office (Word、Excel、PowerPoint) および Zoom アプリがインストールされていること
 - ⑤ パワーポイントを操作・使用できること
 - ⑥ 事前 Web 練習会 (2/4) までに Google アカウントが作成されていること。

*お申し込みの際は下記事項を漏れなく必ずご記入の上ご連絡ください。

- ① 参加希望者 氏名 (フリガナ) :
- ② 性別 :
- ③ 薬剤師名簿登録番号 :
- ④ 勤務先 :
- ⑤ 4 年制 or 6 年制 :
- ⑥ 実務経験年数 : 年 ヶ月
- ⑦ 継続勤務年数 : 年 ヶ月 (※前職からの復職が1ヶ月以内の場合は継続年数は続けて記載)
- ⑧ 勤務時間数が1週間3日以上かつ20時間以上 (○または×) :
- ⑨ 勤務先 TEL :
- ⑩ 携帯番号 (緊急時連絡用) :
- ⑪ メールアドレス :
- ⑫ 資料送付先 (郵便番号・住所 ※施設名まで記載お願いします。) :

- ⑬ パソコンの仕様 (記載例 : Windows 10、Mac Book Pro11.1) :
- ⑭ 練習会の参加可否について (*該当箇所に○を付してください)
 2/4 (日) 10 時～ :
 2/4 (日) 13 時～ :
 両方可 :
 *どちらでも可能な方は【両方可】に○をお願いいたします。こちらで調整させていただきます。
- ⑮ 令和6年度 (2024年度) 薬学実習生受入可能数
 第2期 (2024年5月20日～8月4日) :
 第3期 (2024年8月19日～11月3日) :
 第4期 (2024年11月18日～2025年2月9日) :
- ⑯ 通信欄 (各施設におけるご事情等ございましたらご記載ください)

返送期日 : **令和5年12月22日 (金) 17:00** *必着にてお願いいたします。

返信先アドレス : hjono@kuh.kumamoto-u.ac.jp

返送先 FAX 番号 : 096-373-5827 (熊本大学病院 薬剤部・城野)