

初心者コース研修

対象
薬剤師の資格を
お持ちの方

参加費
無料



「病院に復職したい」「病院経験はないが病院薬剤師に興味がある」方大歓迎

病棟薬剤業務やチーム医療への参画等、病院内での薬剤師の活躍の場は益々広がっています。一方、神奈川県内の多くの病院において薬剤師が不足している状況です。そこで神奈川県病院薬剤師会では、「病院での業務が未経験で不安」「ブランクがあり病院への復職が不安」という薬剤師の資格をお持ちの方対象に、本研修会を企画しました。

病院薬剤師業務を体験し、高度複雑化した医療に対応できる研修となっておりますので、奮ってご応募ください。

対象・参加費

対象：薬剤師の資格を有する方（定員 25 名）

ただし、病院未経験・ブランクがあり等比較的初心者の方が対象です

参加費：無料（交通費は各自負担していただきます。）

スケジュール

● 総合講習

平成 30 年 1 月 22 日（月）

9 時 00 分～12 時 00 分

神奈川県総合薬事保健センター

横浜市磯子区西町 14-11

J R 根岸駅より徒歩 2 分

● 実務講習

平成 30 年 1 月 23 日（火）～

平成 30 年 3 月 30 日（金）の 4 日間

実習施設と相談の上、日時・時間を決定していただきます。

申し込み方法

FAX または **メール** でお申し込みください。

<記載事項>

①氏名 ②連絡先（住所・電話番号・E-mail）

③出身校（卒業年）

④受講希望病院名（第 3 希望まで）

<申込先>

神奈川県病院薬剤師会事務局

FAX：045-761-3347

E-mail：beginner@kshpcloud.xsrv.jp

<申込締切>

平成 30 年 1 月 12 日（金）

受講決定通知は平成 30 年 1 月初旬に順次郵送します。

問合せ先

045-761-3345

（平日 9 時 30 分～17 時）

神奈川県病院薬剤師会事務局

主催

公益社団法人神奈川県病院薬剤師会

病院・診療所・薬局実務者講習会 初心者コース研修会

「病院での業務が未経験で不安」「ブランクがあり病院への復職が不安」という薬剤師の資格をお持ちの方対象に、総合講習（座学）と実務講習（実習）の2部構成で病院薬剤師としてのスキルを学ぶことができる研修会を開催します。下記の要領で開催いたしますので奮ってご応募ください。

記

対象者・参加費

対象：薬剤師の資格を有する方（定員 25 名）
※病院薬剤師未経験の方、退職後ブランクがあり不安を解消したいなど比較的初心者が対象です
参加費：無料（交通費は各自負担していただきます。）

日時・場所

<総合講習>（1日）

日時：平成30年1月22日（月）

時間：9時00分～12時00分

場所：神奈川県総合薬事保健センター

内容：座学等

<実務講習>（4日間）

日時：平成30年1月23日（火）～

平成30年3月30日（金）

（実習先の休診日は除く）

※実習施設と相談の上、日時・時間を決定していただきます。

※受講者の希望により講習期間・時間は調整可能です。

（例）実務講習スケジュール

1日目	オリエンテーション・ 調剤・院内製剤・医薬品情報
2日目	注射調剤・ 注射剤調製（高カロリー輸液、抗がん剤）
3日目	病棟業務
4日目	チーム医療

実務講習終了後、総括・復職個別相談会を実施します。

（日程は別途相談）

申し込み方法

FAX または **メール** でお申し込みになります。

記載事項：①氏名（ふりがな）、②連絡先（住所・電話番号・E-mail）、③出身校（卒業年）、④受講希望病院名（第3希望まで）

申込先：神奈川県病院薬剤師会事務局

FAX：045-761-3347

E-mail：beginner@kshpcloud.xsrv.jp

※表題に「初心者コース申込み」と記載してください。

〒235-0007 横浜市磯子区西町14-11

神奈川県総合薬事保健センター406号室

申込締切：**平成30年1月12日（金）**

受講先決定通知は1月初旬に順次郵送します。

研修施設（五十音順）

海老名総合病院、小田原市立病院、かわさき記念病院、菊名記念病院、北里大学病院、京浜総合病院、済生会神奈川県病院、済生会横浜市東部病院、済生会横浜市南部病院、済生会若草病院、聖隷横浜病院、総合相模更生病院、東名厚木病院、藤沢湘南台病院、藤沢市民病院、平和病院、横須賀共済病院、横浜栄共済病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜市立大学附属病院、横浜市立みなと赤十字病院、横浜保土ヶ谷中央病院、大和市立病院 など

問合せ先

神奈川県病院薬剤師会事務局

TEL: 045-761-3345（平日9時30分～17時）

病院・診療所・薬局実務者講習会 初心者コース研修会申込み

必要事項をご記入のうえ平成30年1月12日(金)までに、
神奈川県病院薬剤師会事務局まで FAX またはメールでお送り下さい。

申込日:平成	年	月	日
--------	---	---	---

ふりがな 氏名	年齢	歳	性別	男・女
連絡先	住所 (〒 -)			
	電話		携帯	
	E-mail			
出身校	大学 学部 (年卒)			
受講希望施設名	第1希望 ()			
	第2希望 ()			
	第3希望 ()			
質問、ご要望				

申込用紙送付先

〒235-0007 横浜市磯子区西町 14-11 神奈川県総合薬事保健センター406号室

神奈川県病院薬剤師会事務局

TEL: 045-761-3345 (平日 9時30分~17時) FAX: 045-761-3347

E-mail: beginner@kshpcloud.xsrv.jp