

平成 30 年 2 月 1 日

認定実務実習指導薬剤師 各位

一般社団法人宮城県薬剤師会 会長 佐々木孝雄
実務実習体制整備委員会 委員長 森川昭正

平成 31 年度 薬局実務実習生の受入希望調査について

拝啓 皆様方におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、平素は本会にご理解とご協力を頂き、心より感謝申し上げます。

さて、東北地区調整機構より**平成 31 年度**の薬学生実務実習の受入施設調査依頼が来ております。つきましては**平成 31 年度**の薬学生の受入について調査票にご記入の上、**平成 30 年 2 月 15 日まで**に宮城県薬剤師会まで Fax にて返信いただきますようお願い申し上げます。

なお、実習生の受入を希望する薬局は、東北地区調整機構に報告し、平成 31 年度の実務実習受入薬局選定の資料となりますので、予めご了承をお願いいたします。

また、薬学教育協議会から発行される「受入施設証」や、東北地区調整機構ホームページに掲載するデータといたしますので、薬局名等については正式名称での記載をお願いいたします。また、本調査は開設者とご相談の上ご記入下さい。よろしくをお願いいたします。

尚、平成 31 年度からの改訂モデルコア・カリキュラムに基づく実務実習では、薬局と病院の実習を通して「代表的な 8 疾患（別紙参照）について学ぶことが求められており、その対応についても調査することとなりました。このことにつきましては、処方箋に当該疾患に関する薬剤の記載がなくても薬歴やお薬手帳等を活用しての学習も可能であると考えていますので、是非、積極的な実習生の受入をお願いいたします。

敬具

【薬局名】： _____ の 2 枚目

②一般用医薬品販売及び在宅医療への対応状況について、次の基準で回答願います

2：対応可

1：他の薬局に依頼可能

0：対応不可

以下の表にそれぞれの対応について上記基準 2～0 の番号を書き込んでください

一般用医薬品販売	在宅医療

4. 「実務実習支援 WEB システム使用環境」について

東北地区の各大学では、実施計画書、進捗状況の確認、実習日誌、実習の出欠確認、評価に「実務実習支援 WEB システム」を利用する予定になっております。本システムはインターネット接続環境が必須となります。各施設の規則に基づき指導担当者及び実務実習学生が施設の端末を利用してインターネット接続ができる環境であるかをお知らせ下さい。

以下の当てはまるものの番号を○で囲んでください

2：使用できる環境である

1：平成 31 年度実務実習開始までに整備予定である

0：使用できない環境である

5. 「実習費」について

契約時に予定している実習費をご記入ください。税込みでの契約、税抜きでの契約がわかるようどちらかに○をご記入ください。

※実習費についてはマッチング及び事務局の資料とし、非公開といたします。

契約予定実習費	消費税について (○で選択)
円	税込み・税別

6. 薬局に勤務する認定実務実習指導薬剤師氏名

(受け入れる希望がない場合も在職している認定実務実習指導薬剤師名をご記入ください)

○ _____

7. 1. で「いいえ」と回答した理由は何ですか？ (該当するものを○で囲んでください)

a. 認定実務実習指導薬剤師がない (転勤・退職・産休育休など)

b. 学生を指導する余裕・時間がない

c. 指導方法がわからない、または不安である

d. その他 ()

(認定実務実習指導薬剤師がない薬局は学生を受け入れる事ができません)

返信先 Fax : 022-391-6640