

平成 _____ 年度

東京都病院薬剤師会 生涯研修手帳

日病薬会員番号：

所属施設名： (_____ 床)

フリガナ _____
会員名 _____

下記の通り、研修単位を取得しましたので、
日本病院薬剤師会の生涯研修認定証の交付申請を致します。

(1)都病薬主催・共催の 学会・研究会・講習会	(2)その他機関主催の 学会・研究会・講習会	(3)日本病院薬剤師会が 実施する e-ラーニング
※都病薬シールのみ	※その他機関発行のシール	
単位	単位	単位
(4)実習研修	(5)グループ研修	(6)自己研修
※年間上限 5 単位		※年間上限 5 単位
単位	単位	単位
(7)学術論文掲載	合計	
単位	単位	
	必須事項 ※(1)、(2)、(3)の合計が 年間で12単位以上 かつ、 ※合計単位が年間40単位以上	

(1)東京都病院薬剤師会主催の学会・研究会・講習会

参加：30分 0.25単位（1日上限4単位）、講師・演者：1回1単位付与

※貼付するシールは「都病薬シール」のみとする。

月／日	時間数	学会・研究会・講習会名	都病薬発行のシール
		(内容)	
/		内容：	1
/		内容：	2
/		内容：	3
/		内容：	4
/		内容：	5
/		内容：	6
/		内容：	7
/		内容：	8
/		内容：	9
/		内容：	10

※時間数は必ず記入してください

小計 単位

(1)東京都病院薬剤師会主催の学会・研究会・講習会

参加：30分 0.25単位（1日上限4単位）、講師・演者：1回1単位付与

※貼付するシールは「都病薬シール」のみとする。

月／日	時間数	学会・研究会・講習会名	都病薬発行のシール
		(内容)	
/		内容：	1
/		内容：	2
/		内容：	3
/		内容：	4
/		内容：	5
/		内容：	6
/		内容：	7
/		内容：	8
/		内容：	9
/		内容：	10

※時間数は必ず記入してください

小計 単位

(2) その他の機関主催の学会・研究会・講習会

参加：30分 0.25単位（1日上限4単位）、講師・演者：1回1単位付与

※都病薬シールと同時に発行された研修シールを貼付することはできません。

月／日	時間数	学会・研究会・講習会名	単位数	シール
		(内容)		または所属長印
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		

※時間数は必ず記入してください

小計

単位

(2) その他の機関主催の学会・研究会・講習会

参加：30分 0.25単位（1日上限4単位）、講師・演者：1回1単位付与

※都病薬シールと同時に発行された研修シールを貼付することはできません。

月／日	時間数	学会・研究会・講習会名	単位数	シール または所属長印	
		(内容)			
/					1
		内容：			
/					2
		内容：			
/					3
		内容：			
/					4
		内容：			
/					5
		内容：			
/					6
		内容：			
/					7
		内容：			
/					8
		内容：			
/					9
		内容：			
/					10
		内容：			

※時間数は必ず記入してください

小計

単位

(3) 日本病院薬剤師会が実施する e-ラーニング

: 30分 0.25 単位、演者：1回1単位

※単位取得証明書・受講履歴一覧表の写しを添付すること。

月／日	時間数	学会・研究会・講習会名	単位数	シール または所属長印	
		(内容)			
/		内容：			1
/		内容：			2
/		内容：			3
/		内容：			4
/		内容：			5
/		内容：			6
/		内容：			7
/		内容：			8
/		内容：			9
/		内容：			10

※時間数は必ず記入してください

※その他機関が実施する e-ラーニングは「(6)自己研修」となります。

小計

単位

(4) 実習研修：30分 0.25単位 (※年間上限5単位)

月／日	時間数	学会・研究会・講習会名	単位数	シール または所属長印
		(内容)		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

(※年間上限5単位)

※時間数は必ず記入してください

小計 単位

(5) グループ研修：30分 0.25単位

月／日	時間数	学会・研究会・講習会名	単位数	シール または所属長印
		(内容)		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		
/		内容：		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

※時間数は必ず記入してください

小計 単位

(6) 自己研修 : 1 時間 0.25 単位 (※年間上限 5 単位)

月／日	時間数	学会・研究会・講習会名	単位数	シール または所属長印
		(内容)		
/		内容 :		
/		内容 :		
/		内容 :		
/		内容 :		
/		内容 :		
/		内容 :		
/		内容 :		
/		内容 :		
/		内容 :		
/		内容 :		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

(※年間上限 5 単位)



※時間数は必ず記入してください

小計 単位

(7)学術論文等掲載（※当該論文表紙の写しを提出すること）

- ・ 査読のあるもの 1 報：3 単位（共著者は 1 単位）
- ・ 査読のないもの 1 報：1 単位（共著者は 1 単位）

著者名 (該当する方に申請者 の 氏名を記入)	論文題名	学術雑誌名	掲載年 巻・号 初頁～終頁	
筆頭著者名 共著者名				1
筆頭著者名 共著者名				2
筆頭著者名 共著者名				3
筆頭著者名 共著者名				4
筆頭著者名 共著者名				5
筆頭著者名 共著者名				6
筆頭著者名 共著者名				7
筆頭著者名 共著者名				8

小計 _____ 単位

1. 研修の区分

(1) 都病薬が主催・共催する 学会・研究会・講習会	<ul style="list-style-type: none"> ・本会が主催（共催）する学会・研究会・講習会等 ※都病薬シールを配布している勉強会
(2) その他の機関が主催する 学会・研究会・講習会	<ul style="list-style-type: none"> ① 本会を除く団体が主催する学会、学術大会、学術集会等 日本病院薬剤師会、日本療薬学会、日本薬学会、 日本薬剤師会、各道府県病院薬剤師会、 各都道府県薬剤師会、日本医学会関連学術団体、 各都道府県病薬が認定した医学・薬学関連の学術集会 ② 本会を除く団体が主催する研究会、講習会 日本病院薬剤師会、各道府県病院薬剤師会、 日本薬剤師会、各都道府県薬剤師会（支部を含む）、 日本薬剤師研修センター、薬科大学・薬学部、 日本医学会関連学術団体、 各都道府県病薬が認定した医学・薬学関連の研修会・講習会
(3) 日本病院薬剤師会が 実施する e-ラーニング	<ul style="list-style-type: none"> ・日本病院薬剤師会が実施する e-ラーニング ※その他機関実施の e-ラーニングは、「(6) 自己研修」として計上 ※単位取得証明書・受講履歴一覧表の写しを添付
(4) 実習研修	<ul style="list-style-type: none"> ① 他医療・医薬関連施設の見学・研修 ② 実技を伴う研修会など
(5) グループ研修	<ul style="list-style-type: none"> ① (1)、(2) に定める研修会、講習会以外の集合研修 ② 薬局・薬剤部内、施設内、 地域・職域などのグループによる勉強会
(6) 自己研修	<ul style="list-style-type: none"> ① 病院薬剤師業務、薬学、医学関連の雑誌・書籍などによる学習 ② 視聴覚機器を利用した研修 ③ 日本病院薬剤師会以外の団体が実施する e-ラーニング
(7) 学術論文掲載 ※当該論文表紙の写しを提出	<ul style="list-style-type: none"> ① 学会誌に掲載された原著論文、資料、ノート ② 日病薬誌に掲載された論文 ③ 総説、解説、著書（分担を含む）など ④ その他各都道府県病薬が認定したもの

※(1)には都病薬シールのみを貼付してください。（所属長印での申請は不可。）

※(2)の申請において、(1)の都病薬シールと同時に発行された日本病院薬剤師会の研修単位シールを貼付することは出来ません。（重複して申請することは出来ません。）

※(2)の申請において、他の認証機関の手帳を併用している場合、本手帳に必要事項を記入した上、他の認証機関の手帳の該当するページ全体のコピー（シール部分のみのコピーは不可）を添付し、申請してください。（コピーの添付がある場合にのみ、シール欄は空欄でも可。）

2. 評価（単位）基準

(1)、(2) 共通 学会・研究会・講習会	単位	30分0.25単位
	最低時間	30分
	1時間30分の場合	0.75単位
	1日上限	4単位
	講師、演者	1回1単位
(3) 日本病院薬剤師会が 実施する e-ラーニング	単位	30分0.25単位
	演者	1回1単位
(4) 実習研修	取得単位	30分0.25単位
	年間上限	5単位
(5) グループ研修	取得単位	30分0.25単位
(6) 自己研修	取得単位	1時間0.25単位
	年間上限	5単位
(7) 学術論文掲載 (要旨に相当するものを除く)	査読のあるもの1報	3単位
	査読のないもの1報	1単位
	共著者	1単位（※査読の有無に関わらず）

3. 申請・認定

- ① 会員は、年間40単位以上（うち区分(1)(2)(3)で12単位以上）取得した場合、認定申請できる。
- ② 申請は単年度（4月1日より翌年3月31日まで）単位とする。
- ③ 認定は本会にて行い、日本病院薬剤師会が追認し、生涯研修認定証を交付する。
- ④ 前年度未認定者に対し、(1)(2)の区分に限り前年度の単位を認める。

4. 有効期限

生涯研修認定証は、1年間を有効期限とする。

5. 生涯研修手帳送付先

〒150-0002

東京都渋谷区渋谷 2-12-15 長井記念館 3階

一般社団法人東京都病院薬剤師会

※申請期日は次年度の4月20日までとする。