**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  　　　　　　　　　単位 | ※その他機関発行のシール    　　　　　　　　　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  　　　　　　　　　単位 | 単位 | ※年間上限５単位  　　　　　　　　　単位 |
| (7)学術論文掲載 | **合計** | **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** |
| 単位 | **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） |
| / |  |  |  | 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

**(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） |
| / |  |  |  | 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

**(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

**(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） |
| / |  |  |  |  | 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

※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。

**(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） |
| / |  |  |  |  | 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： |

（※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） |
| / |  |  |  |  | 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

**(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） |
| / |  |  |  |  | 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： |

（※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 | ・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 | 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 | ・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 | 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 | 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 | 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 | 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。