

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  ※都病薬シールのみ  単位	(2)その他機関主催の 学会・研究会・講習会  ※その他機関発行のシール  単位	(3)日本病院薬剤師会が 実施する e-ラーニング  単位
(4)実習研修  ※年間上限 5 単位  単位	(5)グループ研修  単位	(6)自己研修  ※年間上限 5 単位  単位
(7)学術論文掲載  単位	合計  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 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

※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。

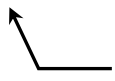
小計

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)			
/					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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本会が主催（共催）する学会・研究会・講習会等</li> <li>※都病薬シールを配布している勉強会</li> </ul>
(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"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
(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"> <li>・ 日本病院薬剤師会が実施する e-ラーニング</li> <li>※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</li> <li>※単位取得証明書・受講履歴一覧表の写しを添付</li> </ul>
(4) 実習研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 他医療・医薬関連施設の見学・研修</li> <li>② 実技を伴う研修会など</li> </ul>
(5) グループ研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>① (1)、(2) に定める研修会、講習会以外の集合研修</li> <li>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</li> </ul>
(6) 自己研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>② 視聴覚機器を利用した研修</li> <li>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</li> </ul>
(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"> <li>① 学会誌に掲載された原著論文、資料、ノート</li> <li>② 日病薬誌に掲載された論文</li> <li>③ 総説、解説、著書（分担を含む）など</li> <li>④ その他各都道府県病薬が認定したもの</li> </ul>

※(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）を添付のし、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。