HIV感染症認定更新・様式５

講習会等の取得単位

【記入における注意事項】

１　受講した講習会等を受講年月日順に並べ、番号を付し、参加証・プログラム等にも同じ番号を付してください。

２　参加履修証明として受講の証明となるもの（参加証等、ネームタグ可）及びプログラム等（開催日時がわかるもの）の写しをA4用紙にコピーして添付してください（原本をお送りいただいても、添付資料の返却はいたしません）。ただし、都道府県病院薬剤師会主催・共催の講習会及び更新条件に定められている学会・研究会・職能団体等が主催する学術集会については、プログラムの添付は必要ありません。

|  |
| --- |
| 日病薬病院薬学認定薬剤師制度の研修会実施機関が実施し、かつ、日病薬病院薬学認定薬剤師制度の研修単位シールが配布される学術大会、講習会等には、ネームカード・参加証・受講証などの写しに日病薬病院薬学認定薬剤師制度の研修単位シール（原本）を貼付して下さい。他の研修単位シールを受領した場合は、当該シールと理由を記載した説明文書（書式自由）を添付してください。 |

３　別添の表で単位数により規定されている学術集会等の時間の欄は記入不要です。

４　学会・研究会・職能団体が主催する学術集会にWEBで参加した場合、日病薬病院薬学認定薬剤師制度の研修単位シールが配布される学術集会では、ネームカードに学術集会に参加し受領した全ての研修単位シールを貼付してください。一つの学術集会で受領した研修単位シールを専門薬剤師制度および日病薬病院薬学認定薬剤師制度へ分割して申請に使用することはできません。各学術集会の単位数の上限は、３日間×（３ 単位／１日）なります。

５　日本病院薬剤師会のHIV感染症に関する講習会あるいは国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター及びＨＩＶ／ＡＩＤＳブロック拠点病院が実施する講習会で１２単位以上取得している必要がありますのでご注意ください（必須）。

６　学会発表・学術論文を単位として申請する場合は、学会発表の場合、発表年月日がわかる部分と発表要旨を、学術論文の場合、論文の全ての頁の写しを添付してください。（様式３、４に添付の場合は不要です）

７　パソコンを用いて作成し、紙面が不足する場合は、本様式を複写して使用してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 受講年月日  （西暦） | 講習会・学術大会名・論文タイトル等 | 主催団体名 | 単位数 | WEB /現地参加/学会発表/論文/必須 |
| 1 | 2019年8/〇 | 〇〇雑誌 〇巻〇号（筆頭著者） | 〇〇学会 | 10 | 論文 |
| 2 | 2020年9/〇 | 〇〇〇〇 | ○○県病院薬剤師会 | 0.75 | 現地参加 |
| 3 | 2021年  〇/1～〇/10 | 第〇回〇〇学会学術集会 | 〇〇学会 | 9 | WEB |
| 4 | 2022年2/〇 | エイズ治療・研究開発センター研修 | 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 | 6 | WEB/必須 |

【記載例】

HIV感染症認定更新・様式５

**研修単位シールは、**

**原本以外は無効です。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　更新申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　更新申請者所属施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総単位　　　　　　　　　　　　　　単位

　　　　　　　　　　　（うち、必須単位　　　　　　　　単位）

HIV感染症薬物療法認定薬剤師認定期間 　　　　年　　月～　　　　年　　月

取得単位

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 受講年月日  （西暦） | 講習会・学術大会名・論文タイトル等 | 主催団体名 | 単位数 | WEB/現地参加/学会発表/論文/必須 |
| 1 | 年  　　/ |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |