精神科認定・様式３

**講習会・教育セミナー等の取得単位**

【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、受講の証明となるもの・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・共催の講習会については、プログラムの添付の必要はありません。

|  |
| --- |
| 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（以下、研修単位シール）が配布される講習会には、受講証などの写しに研修単位シール  （原本）を貼付して下さい。令和６年４月以降に開催された研修については、研修単位シールに代わり日病薬病院薬学認定薬剤師制度取得単位　使用先変更証明書を添付してください。  ※追加資料の送付先（shinsei@jshp.or.jp）  令和６年４月以降に開催された日病薬病院薬学認定薬剤師制度の単位が発行される講習会について、７月１日以降順次　HOPESSより日病薬病院薬学認定薬剤師制度取得単位 使用先変更証明書が発行可能となります。使用先変更証明書以外の書類を先に申請頂き、後日追加書類が全て揃いましたら事務局宛（[shinsei@jshp.or.jp）にメール添付でお送りください](mailto:shinsei@jshp.or.jp）にメール添付でお送りください)。  追加書類がある講習会については、講習会リストへ蛍光ペン（wordのマーカー機能等）・付箋等でわかるように示してください。 |

＜講習会単位申請時の必要書類＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 令和4年3月31日  までに開催の講習会 | 令和4年4月1日～  令和6年3 月31日に開催の講習会 | 令和6年4月1日以降に  開催の講習会 |
| 日病薬が  主催 | ・受講証明書  ・研修単位シール（原本） | ・受講証明書のみ | ・受講証明書  ・日病薬病院薬学認定薬剤師制度取得単位 使用先変更証明書 |
| 日病薬以外が主催 | ・受講証明書  ・研修単位シール（原本） | | ・受講証明書  ・日病薬病院薬学認定薬剤師制度取得単位 使用先変更証明書 |

３　日本病院薬剤師会主催の精神科に関する講習会（必須）を1回以上受講している必要がありますのでご注意ください。

４　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・学術大会名等 | 主催団体名 | 単位数  (時間） | WEB /現地参加/必須 |
| 1 | 2020年11/〇 | 〇〇〇〇 | ○○県病院薬剤師会 | 0.75(90分） | 現地参加 |
| 2 | 2021年  〇/1～〇/10 | 第〇回〇〇学会学術集会  シンポジウム | 〇〇学会 | 1(2時間） | WEB |
| 3 | 2023年2/〇 | 令和〇年度第〇回精神科薬物療法認定薬剤師講習会 | 日本病院薬剤師会 | 2.75(5時間30分） | WEB/必須 |

【記載例】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者所属施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講単位の合計　　　　　単位　（　　　　時間）

**研修単位シールは、**

**原本以外は無効です。**

講習会・教育セミナー等の取得単位（2019年10月以降）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 受講年月日  （西暦） | 講習会・学術大会名等 | 主催団体名 | 単位数  (時間） | WEB /現地参加/必須 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |