がん更新・様式-３

**講習会等の取得単位**

**令和６年６月１日施行で講習会単位に関する更新条件が変更となっておりますので、ご確認ください。**

【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(以下、研修単位シール)が配布される講習会等には、受講証などの写しに研修単位シール（原本）を貼付してください。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  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、認定申請書類の提出時点で使用先変更証明書がそろっていない場合（日病薬病院薬学認定薬剤師制度の研修単位がHOPESSへまだ付与されていない場合）、使用先変更証明書以外の書類を先に提出いただき、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がん専門薬剤師集中教育講座に関する講習会（必須）を１２単位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　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５.６に添付の場合は不要です）

５　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 | 2020年11/〇 | 〇〇学会発表（共同著者） | 〇〇学会 | １ | 学会発表 |
| 2 | 2020年8/〇 | 〇〇雑誌 〇巻〇号（筆頭著者） | 〇〇学会 | 10 | 論文 |
| 3 | 2021年9/〇 | 〇〇〇〇 | ○○県病院薬剤師会 | 0.75 | 現地参加 |
| 4 | 2022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 | 0.5(1時間 | WEB |
| 5 | 2023年  〇/1～〇/10 | 令和〇年度がん専門薬剤師集中教育講座web(ｵﾝﾃﾞﾏﾝﾄﾞ配信) | 日本病院薬剤師会 | 12 | WEB/必須 |

【記載例】

【従前の講習単位資格（令和８年度までの経過措置）で申請する場合の注意事項】

６　従前の講習単位資格（令和８年度までの経過措置）で申請する際は、令和４年１２月１７日付けのＱ　  
　　＆Ａも合わせて確認し、申請してください。

７　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（参加証）に学術集会に参加し受領した　  
　　全ての研修単位シール（令和６年度以降は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）となります。学術集会の参加単位と当該学術集会で行われたシンポジ  
　　ウムの単位を二重で取得をすることはできません。

【記載例】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 2023年  〇/1～〇/10 | 第〇回〇〇学会学術集会 | 〇〇学会 | 9単位 | WEB |

がん更新・様式-３

**研修単位シールは、**

**原本以外は無効です。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 更新申請者氏名 |  | |
| 更新申請者勤務先名 |  | |
| がん薬物療法認定薬剤師認定期間 | 平成・令和　　年　　月～平成・令和　　年　月 | |
| 講習会の総単位数 |  | **単位** |
| うち、必須の単位数 | **単位** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主な  相違点 | **□令和６年６月１日施行の更新条件５．（５）で申請します。**  総単位４０単位以上  対象の学術集会の専門領域シンポジウムへ参加し、受講証書等が発行される場合　　　1単位/２時間 | **□従前の講習単位資格（令和８年度までの経過措置）で申請します。**  総単位５０単位以上  対象の学術集会への参加単位　３単位/日 |

〇申請方法を選択し、チェックしてください。

**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 | 年  　　/ |  |  |  |  |
| 3 | 年  　　/ |  |  |  |  |
| 4 | 年  　　/ |  |  |  |  |
| 5 | 年  　　/ |  |  |  |  |
| 6 | 年  　　/ |  |  |  |  |
| 7 | 年  　/ |  |  |  |  |
| 8 | 年  　/ |  |  |  |  |