



平成 25 年 7 月 23 日

都道府県薬剤師会
学校薬剤師ご担当者 各位

千葉県学校薬剤師会
会 長 畑中 範子
(公 印 省 略)

平成 25 年度 学校薬剤師研修会 ((公社) 日本薬剤師会主催、千葉会場)
開催のお知らせ

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、(公社) 日本薬剤師会が主催で標記研修会を開催する運びとなりました。

つきましては、別添の実施要領に基づき開催致しますので参加をご希望の場合、申込書にご記入の上 FAX (043-248-0646) またはメール (chiba-gaku89@c-yaku.or.jp) にてお申込み下さいますようお願い申し上げます。

なお、本ご案内はホームページにも掲載しております事を申し添えます。

～千葉県学校薬剤師会 ホームページ～

(一社) 千葉県薬剤師会 ホームページ(<http://www.c-yaku.or.jp/>) トップ画面



千葉県学校薬剤師会 ページへ



平成 25 年度 学校薬剤師研修会 (日本薬剤師会主催) 実施要領&申込

平成 25 年度 学校薬剤師研修会実施要領

テーマ「学校薬剤師業務の原点を考える」

—学校薬剤師と業務の標準化を目指して—

1. 目 的

(1) 学校環境衛生基準の完全実施に向けた支援体制整備

- 1) 学校環境衛生基準に基づいた、学校における環境衛生検査並びに学校保健安全法第 6 条の趣旨を踏まえた適切な環境の維持に努めるとともに、学校薬剤師が行う定期検査は、必ずしも完全に実施されていない現状に対する支援を行う。
- 2) 学校薬剤師業務の基本となる学校環境衛生の維持・管理について、具体例と範囲を示し、学校薬剤師活動の支援を継続するため、専門家等から学び、環境衛生活動に寄与する。

(2) 関係法規等の啓発および支援

現場で活動する学校薬剤師の対応や法解釈等への理解について支援を継続する。

(3) 学校薬剤師を巡る最近の話題への対応等

違法ドラッグ（いわゆる脱法ハーブ、脱法ドラッグ 等）への対応について、専門家等から学び、学校保健活動に寄与する。

2. 開催主体 公益社団法人日本薬剤師会

3. 共催予定 公益社団法人日本薬剤師会研修センター

4. 対 象 主に学校薬剤師

5. 日 時 平成 25 年 10 月 6 日(日) 13:30~17:00 (予定)
受付: 13:00~

6. 会 場 ホテルスプリングス幕張 千葉市美浜区ひび野 1-11
TEL 043-296-3111 ※最後にマップ掲載

7. 研修日程 (予定)

《基調講演》

13:35～14:35 「保健管理・保健教育における学校薬剤師の役割」 (仮題)

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

健康教育企画室学校健康教育調査官

北垣 邦彦 氏

・・・ 休 憩 ・・・

14:45～15:45 「学校薬剤師が行う学校環境衛生の実際について」 (仮題)

岐阜薬科大学衛生学教室教授

永瀬 久光 氏

・・・ 休 憩 ・・・

15:55～16:55 「学校薬剤師が知っておくべき薬物乱用の現在」 (仮題)

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部部長

和田 清 氏

8. 受講料：(テキスト代含む)

※研修会当日、会場受付にてお支払いください。

①日薬会員、研修センター賛助会員・・・・・・・・・・2,000円(消費税込)

②非会員・・・・・・・・・・3,000円(消費税込)

③学生・・・・・・・・・・無料

9. 参加申込：別紙参加申込書により9月6日(金)までに、FAX

又はメールでお申込下さい。(電話でのお申込は受付できません)

※ただし、定員になり次第締め切りとさせていただきます。

FAX 番号：043-248-0646

メールアドレス：chiba-gaku89@c-yaku.or.jp

※メールでのお申し込みの場合、別紙参加申込書を添付するか、

メール本文に下記事項をご記入の上、件名を「学校薬剤師研修会 千葉」

と表記して下さい。

(メール本文への記載事項)

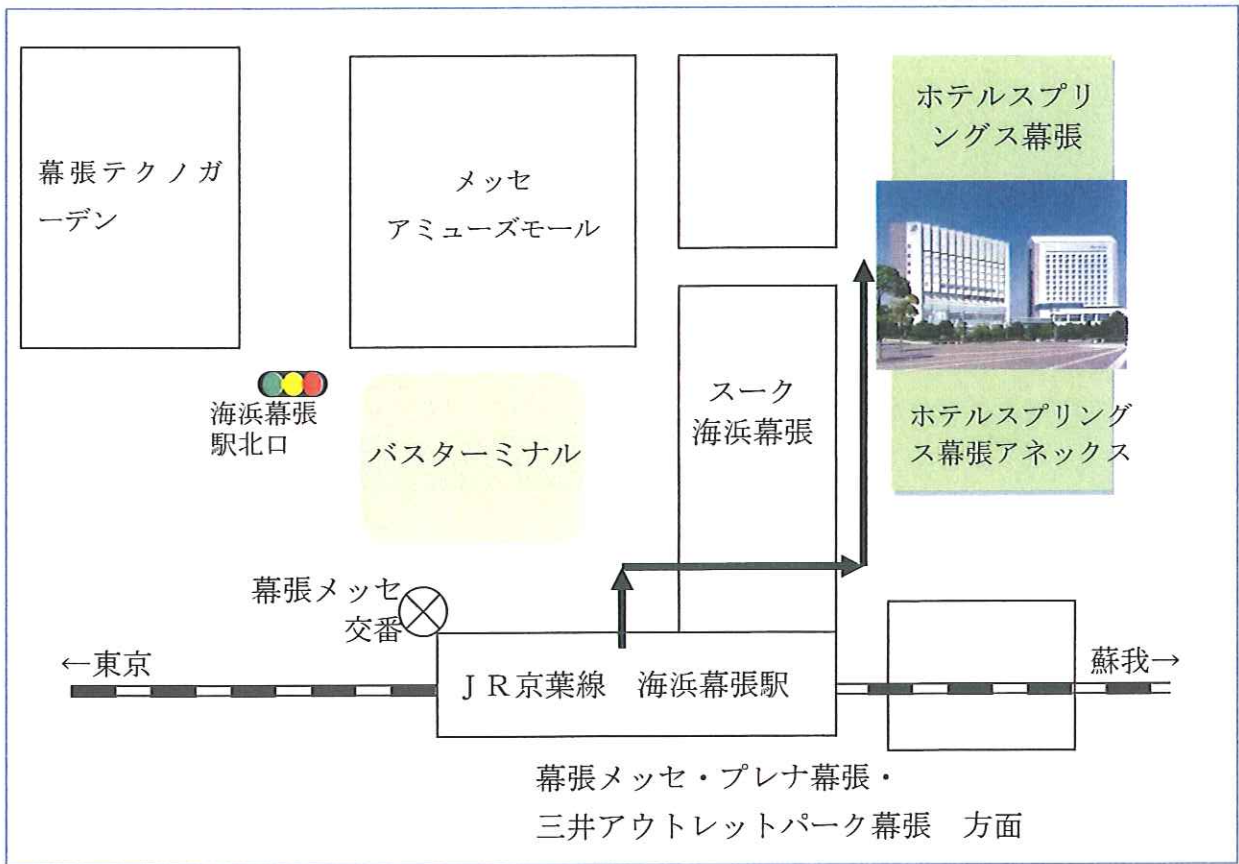
①氏名 ②所属県 ③担当校 ④ご住所 ⑤連絡先 TEL&FAX

⑥会員区分(日本薬剤師会会員・非会員)

10. 定員 先着 500名

11. 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度対象研修会（2単位）
申請予定。JPALS 研修コード申請予定。

★★★★★ 会場案内図 ★★★★★



- JR京葉線快速で、東京駅～海浜幕張駅 約30分
- 羽田空港からリムジンバスあり（約50分）
- JR京葉線 海浜幕張駅前、徒歩2分

【団体用申込書】

平成 25 年度学校薬剤師研修会【千葉会場】参加者名簿

年 月 日

所属団体		担当者名	
団体住所		TEL	
		FAX	

	氏 名	会員区分 (いずれかに○印を付けてください)	備 考
1		日本薬剤師会会員 ・ 非会員	
2		日本薬剤師会会員 ・ 非会員	
3		日本薬剤師会会員 ・ 非会員	
4		日本薬剤師会会員 ・ 非会員	
5		日本薬剤師会会員 ・ 非会員	
6		日本薬剤師会会員 ・ 非会員	
7		日本薬剤師会会員 ・ 非会員	
8		日本薬剤師会会員 ・ 非会員	
9		日本薬剤師会会員 ・ 非会員	
10		日本薬剤師会会員 ・ 非会員	

FAX 番号 : 0 4 3 - 2 4 8 - 0 6 4 6