

平成25年7月31日

都道府県薬剤師会
学校薬剤師ご担当者 各位

一般社団法人 山口県薬剤師会会長 中原靖明
山口県学校薬剤師会会長 西村正広

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

盛夏の候 貴台益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、日本薬剤師会雑誌7月号でお知らせいたしましたが、来る10月20日(日)、山口市におきまして、標記学校薬剤師研修会を別添の実施要領のとおり開催する運びとなりました。

つきましては、貴職ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、貴会学校薬剤師の皆様にご多数ご参加いただきたく、ご周知方、特段のご配慮を賜りますよう、よろしく願いいたします。

なお、大変お手数をおかけいたしますが、9月20日までに本会事務局あて、お申し込みくださいますよう、併せてお願い申し上げます。本ご案内は山口県学校薬剤師会ホームページ <http://yama-yaku.or.jp/gakuyaku/>に掲載しております事を申し添えます。

また、今回の研修会は山口市の他、10月6日(日)に千葉市で開催されますので、ご都合の良い会場への参加を併せてお願い申し上げます。

(一社)山口県薬剤師会学校薬剤師研修会係

担当：小林由美子

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1

山口県総合保健会館 4F

TEL083-922-1716 FAX083-924-7704

E-mail office@yama-yaku.or.jp

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 20 日(日) 13:30~17:00(予定)
受付: 13:00~

6. 会 場 山口県健康づくりセンター 山口市吉敷下東 3 - 1 - 1

TEL 083-934-2200

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）

埼玉県立精神医療センター 副病院長

成瀬 暢也 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。

日薬会員、研修センター賛助会員・・・・・・・・・・2,000円（消費税込）

非会員・・・・・・・・・・3,000円（消費税込）

学生・・・・・・・・・・無 料

9. 参加申込：別紙参加申込書により9月20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：083-924-7704

メールアドレス：office@yama-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 山口」
と表記して下さい。

（メール本文への記載事項）

氏名 所属県 担当校 ご住所 連絡先 TEL & FAX

会員区分（日本薬剤師会会員・非会員）

【団体用申込書】

平成 25 年度学校薬剤師研修会【山口会場】参加者名簿

年 月 日

所属団体		担当者名	
団体住所		T E L	
		F A X	

	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 8 3 - 9 2 4 - 7 7 0 4

【個人用申込書】

平成 25 年度学校薬剤師研修会【山口会場】参加申込書

年 月 日

氏名		担当校	
住所		TEL	
		FAX	
		会員区分	日本薬剤師会会員 ・ 非会員

FAX 番号 : 0 8 3 - 9 2 4 - 7 7 0 4



【開催場所】

山口県健康づくりセンター 第一研修室

【交通アクセス】

バス 新山口駅より防長バス（山口方面行）大橋停留所下車 徒歩5分

電車 新山口駅よりJR山口線 矢原駅下車 徒歩25分（タクシー無）

新山口駅よりJR山口線 湯田温泉駅下車 徒歩20分（タクシー有）

タクシー 新山口駅より 約30分