令和８年 10 月１日

薬　局　各 位

一般社団法人香川県薬剤師会
会　長　山　本　和　幸

健康サポート薬局の申請に係る技能習得型研修のご案内

健康サポート薬局の申請の届出の要件になっている技能習得型研修会（日本薬剤師会・日本薬剤師研修センターが実施する研修会）を下記により開催いたしますので、届出を予定している薬局または届出済みの薬局に勤務する薬剤師の方で、受講ご希望の方は 10 月 21 日（水）までにお申し込みください。**（締切厳守）**

なお、**本研修会は、１年以内に健康サポート薬局の届出を予定している薬局等に勤務する薬剤師を対象としています。（研修制度等については日薬ホームページでご確認ください。）**

有効期限が、令和 10 年 11 月 29 日以前の方は、この機会にご受講ください。

記

１　日　　時　　令和８年 11 月 29 日（日）９：00～18：30（研修Ａ、研修Ｂ）
◎申し込み多数の場合は、同一薬局の申込者について調整させていただきます。
※ 受付は８時 30 分から８時 55 分までです。遅刻、途中退席の方には受講証明証の発行はできません。
※ 上記の研修終了時、レポートを作成し提出していただき、レポートの内容も含め修了と認められた方に、後日受講証明証を郵送します。

２　会　　場　　香川県薬剤師会朝日町会館２階会議室
※ **朝日町会館の駐車場は使用できません。近隣の駐車場をご利用ください。**

３　定　　員　　約 80 名　（原則として先着順。申込者多数の場合は調整させていただきます。）

４　日　　程　　研修会Ａ：健康サポートのための多職種連携研修（9：00～13：15）
研修会Ｂ：健康サポートのための薬剤師の対応研修（13：45～18：30）

５　受 講 料　　（税込）

	研修Ａ+Ｂ	研修Ａ （日本薬剤師研修センター修了証の更新者等）
受講料	19,800 円	9,900 円
会員価格	6,600 円	3,300 円

６　申し込み　　申込内容をご確認の上、申込みフォームよりご回答ください。
※ お申込みいただいた方には、受講料振込依頼書を勤務先宛にお送りしますので、期限までに受講料をお振込みください。支払確認をもって正式な受付とします。（振込手数料は、ご負担願います。）
※ 納入済みの受講料は返金いたしかねますので、十分に資格等ご確認ください。

７　その他　　**薬局での実務経験が２年以下の方はご遠慮ください。**

その他、要件、有効期限等については、日薬ホームページ等で必ずご確認の上、お申込みください。

https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/activities/kensyu

「健康サポート薬局の申請に係る技能習得型研修」申込書

※下記の必要事項を申込フォームにてご回答ください。

ふりがな		薬局薬剤師の経験年数（週当たり 20 時間以上）（8 年 9 月末現在）	年　　月
氏名			
会員非会員の別（香川県薬剤師会）	1　会員　　2　非会員	日薬会員番号	
勤務先名		薬剤師名簿登録番号	
勤務先所在地	〒　　－ TEL　（　　）　　－		
日本薬剤師研修センター健康サポート薬局研修修了証	番号（ない方は空白） （　　）	有効期限 （　　年　　月　　日）	
薬局での立場	1　管理薬剤師　　2　その他の薬剤師		
e-ラーニング受講状況（更新は除く）	1　受講済み（有効期限内）　　2　未受講		
受講希望研修会	1　研修会 A、研修会 B ともに受講する。 2　勤務先等の変更で研修会Aのみ受講する。 （既に受講済みの県名：　　受講年月日　　） 3　日本薬剤師研修センター修了証の更新のため 研修会 A のみを受講する。 4　〃　　研修会 A、B ともに受講する。		
健康サポート薬局届出予定年月	令和　　年　　月　申請予定（必ず記載してください。） ※届出済の場合は、届出年月日（　　年　　月　　日）		

申込 URL：https://forms.gle/GNKbE48J7cYJzzM37　　QR コード：

【締め切り：10 月 21 日（水）】

・健康サポート薬局の要件や業務内容（通知）、報告書（制度創設の趣旨、あるべき姿）をしっかり理解したうえで、受講してください。（日薬ホームページ等参照※）
・本研修は、1 年以内に健康サポート薬局の申請ができる体制が整っている薬局等（すでに届出済薬局を含む）に従事し、この制度の意義や諸規定を理解し、地域住民の健康の保持増進に貢献する意欲のある薬剤師を対象とします。

※日薬ホームページ：https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/activities/kensyu