**学薬研修点報告書**　　　　　　《W様式1》

 （西暦）　　　　年　　月　　日

川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区　　　　 　氏名：

多摩区・麻生区　（所属区を〇で囲む）

（西暦）　　　　　年度に取得した学薬研修点について報告いたします。

該当する項目に☑及び記入する。

①□学校薬剤師部会主催実務研修：2018年5月13日

□学校薬剤師部会主催実務研修：2018年10月28日

（**学薬研修点各３点**）　①計　　　　　点

②□学校保健委員会：　 年　　月　　日学校名

　　　　　　　　　　　 年　　月　　日学校名

**（研修点２点**但し、**一人２点限度**）②計　　　　　点

③□学校薬剤師部会各地区開催出張研修：　　　年　　月　　日　研修名

□学校薬剤師部会各地区開催出張研修：　　　年　　月　　日　研修名

（**学薬研修点各２点**）③計　　　　　点

④学校薬剤師を対象とした研修会等

【対象とした研修会等については市薬剤師会のホームページでご確認いただけます】

□ア　年月日及び名称

□イ　年月日及び名称

□ウ　年月日及び名称

□エ　年月日及び名称

□オ　年月日及び名称

□カ　年月日及び名称

□キ　年月日及び名称

□ク　年月日及び名称

（学薬**研修点各３点**）④計　　　　　点

⑤講師及び手伝い

【学校薬剤師を対象とした研修会や大会及び学校におけるくすり教育、薬物乱用防止教室等】

□ア　年月日及び名称

□イ　年月日及び名称

□ウ　年月日及び名称

□エ　年月日及び名称

　　　（学薬**研修点各３点**）⑤計　　　　　点

（西暦）　　　　　年度取得した学薬研修点①+②+③+④+⑤　合計　　　　　点