実習施設の概要（薬局）

記入日　2020年　月　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設コード |  | | エリア名 | |  | | | | | | | | | 地域薬剤師会名 | | | | | | |  | | | | | |
| 施設名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人名称： | | | | | | | | | | | | 旧エリア等： | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 最寄り駅 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＴＥＬ/ＦＡＸ | ／ | | | | | | 実習窓口  責任者 | | | | |  | | | | | | | 薬剤師数 | | | | ・常　勤　　名  ・非常勤　　名 | | | |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | |
| 開設者名 |  | | | | | | 管理者名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 開局時間 | 平日： | | | | | | 開局日［○　×］ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 土曜： | | | | | | 月 | | 火 | | 水 | | | | | 木 | | 金 | | | | 土 | | 日 | | 祝 |
| 日曜：　/　祝日： | | | | | |  | |  | |  | | | | |  | |  | | | |  | |  | |  |
| 代表的疾患の  実習  ［○×］ | がん | 高血圧 | | 糖尿病 | | 心疾患 | | | 脳血管  障害 | | | | | | 精神神経  疾患 | | | | | 免疫・アレルギー疾患 | | | | | 感染症 | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 参加・体験  できない  実習内容 |  | | | | | | | | 障害のある  学生の受入［○×］ | | | | | | | | | | | 全薬剤師の実務実習への  積極的参加［○×］ | | | | | | |
| 車イス | | | | | | 聴覚障害者 | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |
| 実施業務  内容  ［○　×］ | １.かかりつけ  薬剤師･薬局の機能 | 2. 在宅医療  業務実施 | | ３.学校薬剤師業務実施 | | 4．地域活動 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 災害医療 | | 認知症サポート | | 地域健康フェア | | | | | | | その他（記載） | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| ５．備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 施設アピール（特徴）記入欄（８０文字以内で）： |

**注）認定指導薬剤師リストには‘常勤’の方のみ記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定指導薬剤師リスト▼ | | 認定指導薬剤師数 | | 常勤　　　　　　名 |
|  | 登録　No｡ | | 氏　名 | | 実務経験年数  ※記入時点 | 備考 |
| １（責任者） |  | |  | | 年 |  |
| ２ |  | |  | | 年 |  |
| ３ |  | |  | | 年 |  |
| ４ |  | |  | | 年 |  |

※2021年薬学生入人数を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 期 | Ⅰ期［2.22（火）～5.9（日）］ | Ⅱ期［5.24（月）～8.8（日）］ | Ⅲ期［8.23（月）～11.7（日）］ | Ⅳ期［薬局実習なし］ |
| 受入人数 | 人 | 人 | 人 |  |

**※人数を記入した期は、必ず薬学生の受入態勢を整えてください。（原則、受入決定後の受入辞退はご遠慮ください）**