

学校薬剤師に関する実務経験等報告書

年 月 日

報告者（氏名）

1 実務経験等

学校保健安全法第23条に基づく学校薬剤師として、次のとおり、実務経験等を報告します。該当する項目に✓

実務経験年数	追加の報告事項
<input type="checkbox"/> 3年以上	なし（2事前研修及び3指定研修の記載は不要）
<input type="checkbox"/> 2年以上3年未満	2事前研修 <u>又は</u> 3指定研修のどちらかを御記入ください。
<input type="checkbox"/> 1年以上2年未満	2事前研修 <u>及び</u> 3指定研修の両方を御記入ください。

（実務経験のある学校名）＜記載例＞〇〇市立〇〇小学校（5年以上）

2 事前研修

学校薬剤師に就任する前に、地域学校薬剤師部会等が実施する研修
（例：学校薬剤師への同行等）

学校保健安全法第23条に基づく学校薬剤師として実務するにあたり、次のとおり、事前研修を受講したことを報告します。

研修期間	研修先の学校の名称
年 月 ～ 年 月	

3 指定研修

山口県学校薬剤師部会等が実施する研修（Web研修を含む）

山口県学校薬剤師部会が実施する研修等を受講し、その研修時間の合計が直近1年間に5時間以上であったことを報告します。

実施団体	受講した研修名	研修時間
山口県学校薬剤師部会 該当する項目に✓（複数可）	<input type="checkbox"/> 学校環境衛生研究大会 <input type="checkbox"/> 学校薬剤師部会研修会 <input type="checkbox"/> 学校薬剤師育成研修会 <input type="checkbox"/> その他（ ）	時間 時間 時間 時間
その他団体（地域学校薬剤師部会等） 受講した場合のみ記載		時間