

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事前研修又は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事前研修及び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>○○市立○○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 <input checked="" type="checkbox"/> [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） <input checked="" type="checkbox"/> [受講した場合のみ記載]		時間