

常勤として勤務している薬剤師の体制及び地域包括ケアシステムに関する研修の修了状況、受講状況一覧

氏名	薬剤師免許番号	地域包括ケアシステムに関する研修会(※)		常勤	常勤の薬剤師のみ記載		
		研修の主催者	受講年月日		常勤勤務を開始した年月日	健康サポート 薬局研修修了証	育児休業等の状況
				該当 ・ 非該当		有 ・ 無	休業中 ・ 非該当
				該当 ・ 非該当		有 ・ 無	休業中 ・ 非該当
				該当 ・ 非該当		有 ・ 無	休業中 ・ 非該当
				該当 ・ 非該当		有 ・ 無	休業中 ・ 非該当
				該当 ・ 非該当		有 ・ 無	休業中 ・ 非該当
				該当 ・ 非該当		有 ・ 無	休業中 ・ 非該当
				該当 ・ 非該当		有 ・ 無	休業中 ・ 非該当
				該当 ・ 非該当		有 ・ 無	休業中 ・ 非該当
				該当 ・ 非該当		有 ・ 無	休業中 ・ 非該当

- ・ 常勤として勤務している薬剤師の半数以上が、薬局に継続して1年以上常勤として勤務している者であること（規則第10条の2第3項第7号）
- ・ 常勤として勤務している薬剤師の半数以上が、地域包括ケアシステムに関する研修（健康サポート薬局研修）を修了した者であること（〃第8号）
- ・ 勤務する全ての薬剤師に1年以内ごとに、地域包括ケアシステムに関する研修（健康サポート薬局研修）又はそれに準ずる研修を計画的に受講させること（〃9号）

注1 申請の前月末日時点での、**薬局に勤務している全ての薬剤師**について記載すること。

注2 当該薬局に勤務した期間が1年に満たない者であって、勤務を始めてから研修を受講していない場合は、受講予定日等を記載してください。

注3 次に該当する薬剤師は常勤として取り扱い、「常勤」欄の「該当」を「○」で囲んでください。それ以外の者は、「非該当」を「○」で囲んでください。

- ・ 通常の週当たりの勤務時間が32時間以上の者
- ・ 育児・介護休業法に基づき勤務時間が短縮されている者であって、通常の週当たりの勤務時間が24時間以上かつ通常週4日以上勤務する者
- ・ 上記に該当する者が産前産後休業や育児休業、介護休業を取得している場合であって、申請の際に休業中であり、復職後常勤として勤務する見込みの者

注4 1枚で不足する場合は、必要分印刷して使用すること。