

# ○明治薬科大学認定共催研修会実施細則

制定 平成21年1月9日  
改正 令和3年9月2日  
令和8年3月6日

(目的)

**第1条** この細則は、明治薬科大学研修認定薬剤師研修制度規程 第9条に基づき、認定共催研修会の実施について定める。

(共催研修会の認定)

**第2条** 明治薬科大学認定薬剤師教育委員会（以下、「教育委員会」という。）は、研修認定薬剤師の取得に必要な研修プログラムとして、薬剤師の知識・技能をより一層高め、医療人薬剤師としての能力育成に資する研修会等を認定することができる。

2 第1項で認定した研修会等を認定共催研修会という。

(実施機関)

**第3条** 認定共催研修会の実施機関は、次のとおりとする。

- (1) 大学等の教育研究機関
- (2) 病院等の医療機関
- (3) 薬剤師会等の薬事又は医療に関して公益的な事業を行っている法人
- (4) 上記の他、教育委員会が適当と認めたもの

(認定共催研修会開催の申請)

**第4条** 認定共催研修会の実施機関は、認定共催研修会1回につき「認定共催研修会開催計画書」（様式1）及び研修内容を簡潔に記した文書（日本工業規格 A4 版1枚）各1通を、認定共催研修会開催予定日の3か月前までに教育委員会に提出する。

**第5条** 教育委員会は、提出された認定共催研修会開催計画書をもとに研修内容が単位認定（認定単位シールの発行）に相応しいか否かを審査し、認定共催研修会としての採否を実施機関に通知する。

2 認定共催研修会の実施機関は、変更が生じた場合には認定共催研修会開催予定日の3週間前までに認定共催研修会変更開催計画書を教育委員会に提出する。

(認定共催研修会実施後の報告)

**第6条** 認定共催研修会の実施機関は、認定共催研修会実施後2週間以内に、1回につき「認定共催研修会実施報告書」（様式2）1通、認定単位シール付与者名簿（紙媒体と電子媒体の2種類）を教育委員会に提出する。

(認定単位シール発行料)

**第7条** 認定単位シール発行料（以下「発行料」という。）は、別表1に定める。原則として、研修会1回につき1発行料を、教育委員会が指定する口座に納入する（振込手数料は振込者負担とする。）。また、納入した発行料は返却しない。

(改廃)

**第8条** この細則の改廃は、教授会の議を経て、学長が定める。

## 附 則

この細則は、平成21年1月9日から施行する。

**附 則**

この細則は、令和3年9月2日から施行する。

**附 則**

この細則は、令和8年3月6日から施行する。

様式1

(西暦) 年 月 日

明治薬科大学 学長 殿

研修会実施機関	名称： <span style="float: right;">機関印</span>
	代表者氏名：
連絡者 (参加申込等連絡先、 認定単位シール送付先)	ふりがな 氏名：
	〒 住所：
	TEL・FAX：
	E-Mail：

### 認定共催研修会（新規・変更）開催計画書

認定共催研修会を以下の通り計画していますので、認定共催研修会開催計画書を提出致します。

1. 研修会の名称	
2. 研修会開催日（期間）	
3. 開催時間	
4. 研修会開催場所	会場名：
	〒 住所： TEL：
5. 研修会演題 (プログラムと研修内容文書添付要)	
6. 受講予定者数	
7. 認定単位シール請求枚数	1単位(90分)： 枚      2単位：(180分) 枚
	講師用(1単位)： 枚      講師用(2単位)： 枚
8. 本研修会の内容及び実施に関しては、研修会実施機関が責任を負うものである： 了承 (○で囲む)	

(注) この認定共催研修会開催計画書とともに、プログラムと研修内容を簡潔に記した文書(日本工業規格A4)を添付し、開催予定日の3か月前までに郵送にて提出すること。

変更事項記入欄 (変更がある場合のみ記入)	変更内容(番号を○で囲む)： 1・2・3・4・5・6・7・8
	受付番号(受付済の場合)： 第 号

(注) 変更事項記入欄は変更がある場合のみ記入。受付番号は、当該の「研修会開催計画書の受理書」に記載された受付番号を記載すること。変更開催計画書は開催予定日の3週間前までに郵送にて提出すること。

明治薬科大学記入欄	受付日： 年 月 日	受付番号：第 号
-----------	------------	----------

様式2

(西暦) 年 月 日

明治薬科大学 学長 殿

研修会実施機関	名称： <span style="float: right;">機関印</span>
	代表者氏名：
連絡者	<small>ふりがな</small> 氏名：
	〒 住所：
	TEL・FAX：
	E-Mail：

### 認定共催研修会実施報告書

(西暦) 年 月 日 で申請しました認定共催研修会開催計画書に基づく研修会を次のとおり実施しましたので、認定共催研修会実施報告書を提出いたします。

1. 研修会の名称			
2. 研修会開催日 (期間)			
3. 開催時間			
4. 研修会開催場所	会場名：		
	〒 住所： TEL：		
5. 受付番号	第 号		
6. 研修会参加人数	名		
	薬剤師参加人数： 名		
7. 認定単位シール使用状況			
シール単位数	1 単位	2 単位	講師用 (単位数)
受取枚数	枚	枚	枚 ( 単位)
使用枚数	枚	枚	枚 ( 単位)
返却枚数	枚	枚	枚 ( 単位)

(注1) 上記報告書は、必ず研修会終了後2週間以内に郵送にて提出すること。

(注2) 上記報告書とともに、認定単位シール付与者名簿を紙媒体と電子媒体の2種類にて、残余の認定単位シールとともに郵送にて提出すること。

別表1

明治薬科大学 認定共催研修会 生涯研修認定単位（シール）発行料

生涯研修認定単位（シール） 付与者数	明治薬科大学 認定共催研修会 1計画書当たりの金額
～50名まで	¥1,500
51名～100名まで	¥3,000
101名～300名まで	¥5,000
301名～1000名まで	¥10,000
1001名～	¥30,000