

更新申請提出書類作成の注意点

次回（3年後）更新の際は、下記注意点をご確認いただき、申請書類をご用意いただきますようお願い致します。
 なお、申請書類（書式）は変更になっている場合もございます。

必ずホームページをご確認いただき、最新の申請書類（書式）をダウンロードの上、作成してください。

更新：https://www.primarycare-japan.com/assoc/nintei/ni_ph_kouhsin/

全ての更新申請書類のご用意が整いましたら、レターパックや簡易書留等、記録の残る方法でご郵送ください。
 申請期間は、7月1日から7月31日となります。期間外は、受付いたしかねます。ご注意ください。

提出された申請書類は、担当委員にて全て確認いたします。
 不備等がある場合、申請書類の再提出を依頼いたしますが、一度提出されました書類は（研修単位台帳を除き）
 原則返却いたしません。
 再作成後、ご提出いただきます。そのため、提出書類はお手元に予め保存等しておいてください。

以下、各申請書類についての注意点です。

1. 認定更新審査申請書（様式 認定薬更新-1）

- ・申請日、申請者名および押印の漏れがないか、確認してください。
- ・連絡先にご記入いただきました住所宛に、認定証を送付致します。また、不備等のご連絡は連絡先に記入のメールアドレス宛に行います。記入漏れのないようにしてください。（現住所と同じ場合は「同上」で可）

申請者署名 ●●●●



1. 申請者				
ふりがな氏名		年 月 日生	会員番号（学会員のみ）	
薬剤師名簿登録番号	第 号	初回認定年月日	年 月 日	
勤務先 所属				
現住所	住所 〒	電話 FAX	E-mail	
連絡先	住所 〒	電話 FAX	E-mail	
2. 受審資格				
a. 更新申請時取得総認定単位 (下記bを含む)	単位数	合計： 30 単位	1年目 (20**年9月～20**年8月)	10 単位
			2年目 (20**年9月～20**年8月)	10 単位
			3年目 (20**年9月～20**年8月)	10 単位
b. 必須領域認定単位	単位数	10 単位	※前年度保留されている場合、3年目の下に「4年目」として、追記してください。	

1年目は、認定年もしくは前回更新年の9月から翌年8月としてください。
 ただし、前回の認定申請書類提出後7月1日から8月31日までの期間に取得された研修単位については、次回更新申請時に使用可能です。
 ※各年 5 単位以上の取得が必要。



ご不明な点がございましたら、申請前に担当係へお問い合わせください。（記入漏れも再提出対象となります）

2.研修認定単位台帳（様式 認定薬-2）

- ・研修単位台帳はクリアポケットファイル（A4 サイズ、厚さ 1.5cm 以内）に取得日の古い順に封入してください。
返却時にレターパックを使用します。レターパックに収まる厚みのファイルをご用意ください。
 - ・研修単位台帳のクリアポケットファイルには、単位以外の申請書類は入れないでください。他の申請書類は、まとめてクリアファイルに入れ、クリアポケットファイルと一緒に提出ください。
 - ・前回申請時の研修単位台帳や認定証、研修会資料等、今回申請する研修単位台帳以外は入れないでください。
 - ・1 受講証（または受講シール）で、1 枠として作成してください。
- ※受講証の重複使用は禁止です。他の認定申請（日薬研修センターなど）に使用された受講証での申請は出来ません。

【研修の場（要綱第 2 章第 6 条 2） 1、2、3、4 の場合】①

プライマリ・ケア認定薬剤師 研修認定単位台帳 (Ver.3) 申請者氏名 : ●●●● ← 氏名は必ず記入

研修の場(要綱第 2 章第 6 条 2 による) ① 2. 3. 4. 5. 6. (いずれかに○をつけてください。6に○をつけた方は、 以下を記入してください。)	研修認定単位数 2 単位 (必須領域 : D)
主催 日本プライマリ・ケア連合学会	<p>受講証 プライマリ・ケア認定薬剤師 2単位 プライマリ・ケア認定薬剤師研修会（オンライン） 【午後】 「再考！ポリファーマシー～真に効果的なアプローチとは～」 単位識別コード：<P02-11750122071002> (必須領域：A,C,D) を受講したことを証明いたします。 氏名 ●●●● 会員番号 ●●●● 開催日 2022年7月10日 日本プライマリ・ケア連合学会 理事長 草場 鉄周</p>
研修タイトル プライマリ・ケア認定薬剤師研修会	
研修受講 (西暦) 20××年 ×月 ×日(× 曜日) ×時 ×分～ ×時 ×分	
会場 その他備考 オンライン	

必須領域
 3.更新必須領域受講報告書（様式 認定薬更新-3）に記入した受講証分の領域のみ記入
 ※必須領域として 3.更新必須領域受講報告書（様式 認定薬更新-3）に記入していない受講証は記入不要

↑青枠内（主催、研修タイトル、研修受講日、会場）
 研修の場が 1～5 の場合、省略可。6 の場合は必須。

【研修の場（要綱第 2 章第 6 条 2） 1、2、3、4 の場合】②

プライマリ・ケア認定薬剤師 研修認定単位台帳 (Ver.3) 申請者氏名 : ●●●● ← 氏名は必ず記入

研修の場(要綱第 2 章第 6 条 2 による) 1. 2. ③ 4. 5. 6. (いずれかに○をつけてください。6に○をつけた方は、 以下を記入してください。)	研修認定単位数 1 単位 (必須領域 : A)
主催 日本プライマリ・ケア連合学会	<p>受講証 日本プライマリ・ケア連合学会 理事長 草場 鉄周 プリントアウト日：2022年8月22日 受講日：2019年5月23日15時32分～2022年7月8日16時34分 ※この単位は日本プライマリ・ケア連合学会への申請のみ、有効です。 プライマリ・ケア認定薬剤師 1 単位 ●●●● 会員番号 ●●●● 開催日 2019年2月10日 講座名 プライマリ・ケア看護学ワークショップ <単位識別コード> P02-3E16011903E1A) 【医・薬A、J】プライマリ・ケア看護学ワークショップ 1</p>
研修タイトル 【WEB 講座】 プライマリ・ケア看護学ワークショップ	
研修受講 (西暦) 20××年 ×月 ×日(× 曜日) ×時 ×分～ ×時 ×分	
会場 その他備考 e-ラーニング	

← 研修タイトル
 生涯教育 WEB 講座の場合【WEB 講座】と
 タイトル前に記入してください。

【研修の場（要綱第2章第6条2） 6の場合】

プライマリ・ケア認定薬剤師 研修認定単位台帳 (Ver.3)

申請者氏名：●●●● ← 氏名は必ず記入

研修の場(要綱第2章第6条2による) 1. 2. 3. 4. 5. 6 (いずれかに○をつけてください。6に○をつけた方は、 以下を記入してください。)	研修認定単位数 3 単位 (必須領域 : F)
主催 薬学ゼミナール	 G13-191215-18-96 生涯学習認定制度 認定番号 G13 P02 指定講座 (必須領域 AF) 一般社団法人 薬学ゼミナール生涯学習センター
研修タイトル 薬学ゼミナール〇〇研修会	
研修受講 (西暦) 20△△年 △月 △日(△ 曜日) ×時 ×分～ ×時 ×分	
会場 その他備考 オンライン	

← 受講シール
 「薬剤師あゆみの会 e-learning」など、1 受講シールが1 単位未満 (0.25 単位など) の場合でも1 受講証につき、1 枠に記入してください

■ 受講証の貼付について

受講証（もしくは受講シールや受講証明書）が台帳の枠より大きい場合、受講証を折りたたまず、縮小していただくか、枠外（用紙の下半分や、裏面など）に貼付し、受講証の表記が全て見える状態としてください。

（全ての受講証を担当委員が確認しております）

貼付を枠外とする場合は「別途貼付」等と記入し、分かるようにして下さい。

■ 研修台帳は申請者全員分を担当委員にて確認しております。

1 ポケットに1 年分をまとめて入れないでください。ポケットから取り出さずに全ての受講証を確認できる状態としてください。

■ 研修の場について

項目	必須単位数	必須領域	上限
1) 本会が主催する認定薬剤師研修会	1) ~ 4) から 20単位以上	D,E,F,G,I の必須領域が 10単位 (各2単位ずつ) 受講証記載の領域から1 つ選ぶ	e-ラーニングの取得上限は、 3)、6)あわせて15単位
2) 本会の学術学会での指定された講演、シンポジウム、ワークショップなど			
3) 本会が主催する医療研修セミナー、e-ラーニング※など (秋季セミナーや各種セミナーなど)			
4) 本会の地方会、支部会、関連研究会などの講演・研修で、本会が指定したもの (各ブロック支部主催の地方会など)			
5) 本会の認定医、専門医、指導区による外来診療及び訪問診療の見学実習など	8単位 (1単位/半日)		※5) 見学実習単位は、 新規申請時のみ
6) 薬剤師認定制度認証機構の認証を受けた生涯研修認定制度、特定領域認定制度および専門薬剤師認定制度の研修のうち、本会が指定した講演、講義、シンポジウム、ワークショップ、e-ラーニング※など			10単位 e-ラーニングの取得上限は、 3)、6)あわせて15単位

※ 3) e-ラーニング → 会員限定コンテンツ (生涯教育WEB講座)
 6) e-ラーニング → 当学会が指定している講座 (薬剤師あゆみの会 e-ラーニング)

※6) は、ホームページ「指定講座について」に掲載のあるもののみ

https://www.primarycare-japan.com/assoc/nintei/ni_ph_shitei/#kouza

3.更新必須領域受講報告書（様式 認定薬更新-3）

必須領域	単位数	受講年月日	研修タイトル
D	1 単位目	20××年 ×月 ×日	プライマリ・ケア認定薬剤師研修会（オンライン）【午後】
D	2 単位目	同上	同上
E	1 単位目	20△△年 △月 △日	全国禁煙アドバイザー育成講習会
E	2 単位目	同上	同上
F	1 単位目	20**年 *月 *日 20**年 ●月 ●日	【WEB 講座】○○研修会 【WEB 講座】○○ワークショップ
F	2 単位目	20××年 ×月 ×日	○○ブロック支部 地方会

← 1 受講証で 2 単位以上ある場合
2 単位目は「同上」で可としますが、
空白は再提出の対象となります

← 1 単位未満の受講証で申請する場合
合計が 1 単位となる分をまとめて 1 行で記入

■原則、1 受講証で 1 領域のみ使用可能です。一部、特例の受講証については、同一受講証で、2 領域まで使用可。
特例の受講証については、ホームページにて確認してください。（特例の受講証→学術大会や、秋季セミナーなど）

■ここで必須領域として指定した受講証分は「2.研修認定単位台帳（様式 認定薬-2）」の「（必須領域： ）」に
選択した領域を記入してください。

4.更新事例報告書書式（活動報告を含む）（様式 認定薬更新-4）

作成前に、必ず「プライマリ・ケア認定薬剤師更新時の事例報告に関する説明」（ホームページ）をご確認ください。

様式 認定薬更新-4 1/5

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

詳細事例報告書（認定薬剤師・更新用） 1

氏 名		認定薬剤師番号	
事例時期	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日（終了・継続）		
領 域	事例発生場所	薬局・病院・在宅・その他	
表 題			

記載上の注意：10.5pt の文字を用いて記載すること。このページを含めて 2 枚に収めること。

1. その事例を選んだ理由

2. 実践した具体的内容

3. プライマリ・ケアに関する考察

← 認定薬剤師番号
認定証に記載のある 5 桁の数字
第 00000 号と記入

作成時の注意

- ・5 事例のうち、必須 4 領域の中から異なる 2 領域を選択する
残り 3 事例は、どの領域でも同一の領域でも可
- ・文字サイズ、書式設定は変更しない
- ・図、表等の使用可
- ・最後に「参考文献」を記入
- ・記述量は「参考文献」を除き、1 ページ半以上とする

5.薬剤師免許証のコピー

申請者自身の薬剤師免許証をコピー（裏面記載のある時は裏面もコピー）してご提出ください。

※縮小される場合は、A4 サイズを推奨

6.審査料の払込金受領書のコピー

振込金受領証のコピーをご提出ください。

ネットバンキングでのお振込で受領証の印刷が出来ない場合、振込したことがわかるように画面印刷（スクリーンショット）等をご提出ください。

7.認定更新申請チェックリスト（様式 認定薬更新-5）

1～6 までの申請書類を確認し、確認した項目に「○」を記入してください。

申請時には全ての項目に「○」が付いていることを確認後、ご提出ください。

ご不明な点がございましたら、下記担当係までメールにてお問い合わせくださいませ。

【お問い合わせ先】

日本プライマリ・ケア連合学会 担当係

E-mail アドレス : jpca@a-youme.jp