

再就職をお考えの薬剤師の皆様。



まず、登録ください！

(一社) 愛媛県薬剤師会
復職支援相談窓口まで

薬剤師の復職支援のための研修を行います。

登録料・受講料とも無料です。

「出産・育児のため退職をしたけれど、また働きたい！」
「子育てが終わってもう一度勤務したい！」
「5年、10年とブランクがあると復職してもついていけるか心配・・・」等、
薬剤師の皆様のために、新しい知識と技術など今の医療に対応できる
「復職に役立つ研修」を行います。
ご登録いただいた方に、研修等の情報をお知らせします。

記

- 1 研修期間(予定) 平成29年9月から12月までの期間
(※研修時間・期間については、個別に相談に応じます。)
- 2 会 場 愛媛県薬剤師会館および愛媛県下の研修協力薬局等
- 3 受講対象者 復職を希望する女性薬剤師・男性薬剤師の皆様
- 4 研修参加申込み 事前登録制(登録料・受講料とも無料)
*登録者の方には、8月初旬に研修要領をお知らせします。
次のFAX用紙に必要事項を記載の上、下記までご登録ください。

【登録申込み先】

一般社団法人 愛媛県薬剤師会 復職支援相談窓口 FAX:089-921-5353

*お問い合わせは TEL:089-941-4165 (平日9:00~17:00)まで

*愛媛県薬剤師会ホームページ <http://www.yakuehime.jp/>

〒790-0003 愛媛県松山市三番町七丁目6-9

【申込締切】 平成29年7月31日(月曜日)



FAX 089-921-5353

一般社団法人 愛媛県薬剤師会 復職支援相談窓口 宛

薬剤師の復職支援相談窓口登録

送付日：平成 年 月 日

次の通り、薬剤師の復職支援相談窓口に登録します。

登録内容	
(ふりがな)	
① 氏名：	
② 連絡先（住所）：	
(電話番号)：	
(FAX)：	
(E-mail)：	
③ これまでの就業経験：	あり（薬局 計 年、病院 計 年） ・ なし
④ 保険薬剤師登録：	登録票を持っている ・ 持っていない ・ 不明
⑤ 研修希望期間：	時間帯（ ~ ） ・ 曜日（ ） ・ 期間（ 日間程度）
⑥ 実務実習の希望：	希望あり ・ 希望なし
⑦ 受けたい研修内容：	複数回答可 疾患と薬剤 ・ 保険調剤請求算定に関して ・ 調剤 ・ 服薬指導 ・ 薬歴記載や入力 ・ OTC ・ 在宅 コミュニケーションスキル ・ 医薬品と副作用 ・ その他（)
⑧ その他特記事項（自由意見等）	

*ご登録いただいた個人情報は、薬剤師会で厳重に管理し、女性薬剤師の復職支援の目的以外には使用いたしません。