

平成30年11月1日

会員各位

一般社団法人福岡市薬剤師会
副会長 鷲山 厚司

平成31年度急患診療登録薬剤師 「新規登録希望者募集」のお知らせ

急患診療センター登録薬剤師の平成31年度新規登録希望者の募集を行います。
新規登録ご希望の会員は下記の「新規登録要件」をご確認のうえ、所定の申込書にて福岡市薬剤師会(急患)宛提出をお願いいたします。郵送又は持参してください。

(締め切り 平成30年12月26日)

記

1. 急患診療センター登録「新規登録要件」

- ① 福岡市薬剤師会の会員であること
- ② 調剤経験が3年以上あること (常勤又は常勤に準ずる勤務経験)
- ③ 急患診療センター登録薬剤師1名の推薦を受けること
- ④ 勤務している先生は勤務先の承諾を得ること
- ⑤ 薬剤師賠償責任保険(個人)に加入していること
- ⑥ 平成31年4月に開催予定の新人研修会に参加すること
(後日、ご案内します。土曜日に設定します。会場：急患診療センター)
- ⑦ 福岡市薬剤師会又は勤務薬剤師会主催の研修会・講習会を年間5回以上受講すること

2. 応募方法

- ① 所定の申込用紙(別添)にて申込みをしてください。押印もれがないよう注意してください。
- ② 薬剤師賠償責任保険(個人)に加入していることが確認できる書類を添付してください。(保険証書のコピー又は保険料支払いの領収書のコピー)
- ③ 福岡市薬剤師会事務局(急患)宛、郵送又は持参してください。

〒810-0021 福岡市中央区今泉1-1-1 (郵便又は持参、FAXは不可)

- ④ 申し込み 締め切り 平成30年12月26日(水)

3. その他

- ① 新規登録者の第1回目の出勤は、実地研修も兼ねるため無報酬になります。ご理解願います。
- ② 急患診療センターでの業務内容等についての問い合わせは、福岡市薬剤師会事務局へお願いします。(TEL 092-714-4416)
- ③ 市薬ホームページにも掲載しています。

※福岡市薬剤師会入会手続きについては、福岡市薬剤師会事務局へお尋ねください。

(福岡市薬剤師会事務局 TEL: 092-714-4416 eメール: info8934@fpa.gr.jp)

以上

急患センター登録薬剤師 平成31年度 新規登録申込書

申込締切日：平成30年12月26日（水）

| | |
|---|--------------------------------------|
| 申 込 日 | 平成 年 月 日 |
| ふりがな 氏 名（署名または記名押印） | ㊟ 男 ・ 女 |
| 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 |
| ふりがな 勤 務 先 名 | |
| 勤務先電話番号 | |
| 緊急連絡先電話番号 | （携帯電話） |
| 連絡先（送付先）住 所 （自宅・勤務先）（←○をつける） 出勤予定等の送付先となります | 〒 |
| メールアドレス 3件まで登録できます ※会員登録と同じアドレスを お願いします | (P C) : (携帯) : : |
| 調剤経験年数 (常勤・常勤に準じた経験) | 年 |
| 調剤経験内容（○で囲む） | 小児科 ・ 内科 ・ その他（ ） |
| 推薦者（急患登録者1名） | 推薦者本人の署名： |
| 勤務先の承諾 【 必 須 】 | 勤務先名 |
| | 承諾者役職名 |
| | 承諾者署名 |
| | 又は（記名押印） |

※ 薬剤師賠償責任保険(個人)に加入していることが確認できる書類を添付してください。
(保険証書のコピー又は保険料の領収書のコピー)

※ 提出先 〒810-0021 福岡市中央区今泉1-1-1 一般社団法人福岡市薬剤師会事務局

TEL 092-714-4416 (郵送又は持参) FAXは不可です

※ 勤務先に「**登録（出勤）依頼書**」等を提出する必要がある場合は、
福岡市 医師会 地域医療課 にご相談ください。 (092-852-1501)