

研修ポートフォリオ手帳

この研修手帳について

当研修センターでは得られた知識とスキルが確実に身につくよう、eラーニングと集合学習を組み合わせた反転学習や、実技を通して学ぶことのできる実習研修等を提供しています。

研修ポートフォリオ手帳はシールの貼付だけでなく、学んだ内容を記録することによりその内容を確認することができ、記録した学習内容を振り返ることで再学習が必要な項目も明らかになり、さらなる学習の励みともなります。

薬剤師研修制度による認定申請時には、このポートフォリオ手帳を提出し、学習行動と成果を一定の基準をもとに評価を行うことで生涯研修を継続する薬剤師に認定証を交付し、継続学習と知識の習得の証となります。

より多くの薬剤師がこの手帳を利用し研鑽を積むことを願っております。

一般社団法人 薬局共創未来人財育成機構

個人の情報

氏名 : _____

生年月日 : _____年 _____月 _____日 (西暦)

薬剤師名簿

登録番号 : _____第 _____号

登録年月日 : _____年 _____月 _____日 (西暦)

目標・計画・振り返り

1) 長期目標 (達成予定日 : 20 年 月 日,

記載日 : 20 年 月 日)

.....
.....
.....

2) 短期目標 (記載日 : 20 年 月 日)

【1年目】

.....
.....

【2年目】

.....
.....

【3年目】

.....
.....
.....

3) 学習計画 (記載日 : 20 年 月 日)

【1年目】

.....
.....
.....

【2年目】

.....
.....

【3年目】

.....
.....

4) 振り返り (記載日 : 20 年 月 日)

.....
.....
.....

研修の受講記録・レポート

必要枚数を出力してご利用ください

研修会名 : _____

日 時 : 20 年 月 日 ()

_____ : ~ _____ :

会 場 : _____

(新規 ・ 更新) _____ 年目

学 習 領 域
薬学管理 ・ リスクマネジメント ・ 倫理 法制度 ・ 公衆衛生 ・ セルフメディケーション

■ 学習内容 ■ 新たな学びや理解を深めた内容を記載

.....

.....

■ 理解できなかった内容 ■ 後で調べたり自己学習するために記載

.....

■ 今後必要な学習 ■ 次につなげるには、どのような学習が必要か記載

.....

シール貼付位置

研修会名 : _____

日 時 : 20 年 月 日 ()

_____ : ~ _____ :

会 場 : _____

(新規 ・ 更新) _____ 年目

学 習 領 域
薬学管理 ・ リスクマネジメント ・ 倫理 法制度 ・ 公衆衛生 ・ セルフメディケーション

■ 学習内容 ■ 新たな学びや理解を深めた内容を記載

.....

.....

■ 理解できなかった内容 ■ 後で調べたり自己学習するために記載

.....

■ 今後必要な学習 ■ 次につなげるには、どのような学習が必要か記載

.....

シール貼付位置

Mobile Seminar による認定単位

必要枚数を出力してご利用ください

(新規 ・ 更新) _____年目

1	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					
2	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					
3	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					
4	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					
5	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					
6	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					

■ 学習内容 ■ 新たな学びや理解を深めた内容を記載

.....

.....

■ 理解できなかった内容 ■ 後で調べたり自己学習するために記載

.....

.....

■ 今後必要な学習 ■ 次につなげるためにはどのような学習が必要か記載

.....

.....

シール貼付位置

(新規 ・ 更新) _____年目

1	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					
2	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					
3	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					
4	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					
5	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					
6	シリーズ名 :	受講日	20	年	月	日
	講座名 :					

■ 学習内容 ■ 新たな学びや理解を深めた内容を記載

.....

.....

■ 理解できなかった内容 ■ 後で調べたり自己学習するために記載

.....

.....

■ 今後必要な学習 ■ 次につなげるためにはどのような学習が必要か記載

.....

.....

シール貼付位置

単位取得集計表・研修のまとめ

【開始】 20 年 月 日 ※ 下線部が各年度の開始日となります

～【修了】 20 年 月 日

	1年目	2年目	3年目	4年目(新規)
e-ラーニング 単位	単位	単位	単位	単位
集合研修 単位	単位	単位	単位	単位
その他 単位	単位	単位	単位	単位
他プロバイダー 単位	単位	単位	単位	単位
合計	単位	単位	単位	単位

【記入にあたって】

- ・ 4年目の記入欄は新規認定を申請する場合のみ使用します
- ・ 「その他単位」とは、当研修センターが主催・共催するもので、e-ラーニング、集合研修以外を受講したことにより得られた単位を指します
(例：実習研修)
- ・ 当研修センター以外の、他の CPC 認証プロバイダーが発行する単位はすべて「他プロバイダー単位」に記入してください
- ・ 他のプロバイダーから交付される単位は、3年間(または4年間)を通して全体の 50%まで利用できます

■ 認定申請のための単位取得要件は以下の通りです

新規申請：最長4年までの間に 40 単位を取得

更新申請：3年間に 30 単位を取得

※ ただし新規・更新とも毎年5単位以上を取得する必要があります

認定の要件

- 1) 新規の必要単位は全 40 単位とする（かつ毎年5単位以上取得のこと）
研修期間は最初の単位取得日より4年以内とする
（40 単位到達時に中途申請可能）

- 2) グループ研修および実習研修は、各々年間5単位を上限とする

- 3) 以下の他団体の認定単位も申請にあたり利用可能とする
 - ・ CPC より認定されたプロバイダーで実施する研修
 - ・ 他の学術団体, 職域団体の実施する研修

- 4) 特別な理由によっては申請および認定期間の延長を認める（最長 1 年間）
ただし延長期間中に取得した単位については認定の対象外とする
 - ※ 妊娠出産, 入院, 海外出張等が特別な理由に該当します
 - ※ 申請にあたって研修認定薬剤師申請書に延長の理由と期間を記載してください

連絡・問合せ先

〒 104-0028 東京都 中央区 八重洲2-2-1
東京ミッドタウン八重洲 八重洲セントラルタワー8階
薬局共創未来人財育成機構 薬剤師生涯研修センター
研修認定薬剤師 担当

e-mail : info@pfpd.or.jp

TEL : 03-6838-2837

一般社団法人 薬局共創未来人財育成機構

薬剤師生涯研修センター について

【目的】

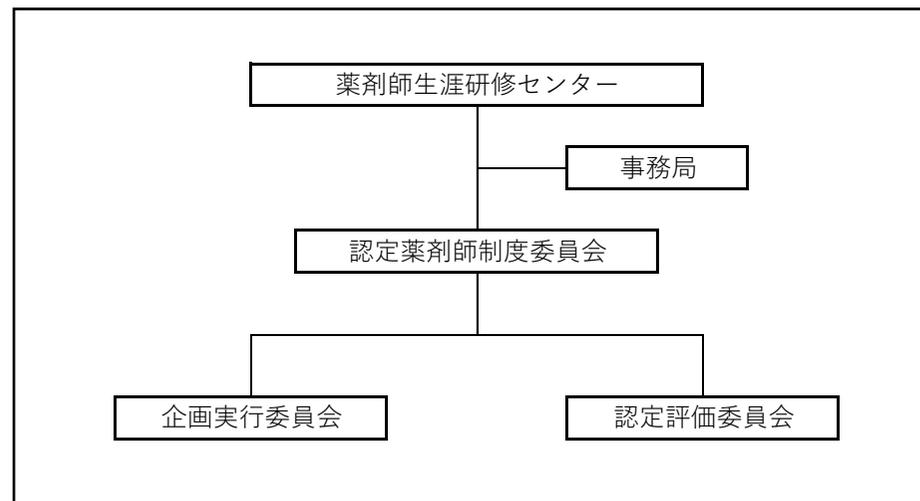
当センターは「薬剤師が担う地域医療とチーム医療」の充実を基本とし、薬剤師の本質的な職能を以て住民の健やかな生活に寄与できる「価値・倫理・知識・態度」を有する薬剤師の育成を目指し、必要とされる総合的な知識や技術を学ぶ場の提供と自己研鑽のための支援を行うために設立された。

【事業】

当センターは前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 薬剤師に対する講習会・セミナー等の開催による生涯研修事業
- (2) 薬剤師等に対する各種認定事業
- (3) 薬剤師等の相互支援、交流、連絡等の支援事業
- (4) 前各号に掲げる事業に付帯または関連する事業

【組織概要】



【Mobile Seminarの記載方法】

シリーズ名、講座名、受講日のご記入

- ① 15分の講座では「1～6」
45分の講座では「1～2」
90分の講座では「1」
をご使用ください。

なお、90分の講座を複数（2～6講座分）ご記入されますと、再提出になります。ご注意のほど、よろしくお願いいたします。

- ② 肉筆でご記入ください。
なお、「認定単位一覧」を50%縮小コピーしたものの貼付でも代行できます。その際、「学習内容」などの必須項目に被らないようご注意ください。

取得単位累計をご記入ください

Mobile Seminarによる認定単位

(新規・更新)		年目	1		
1	[シリーズ名] [講座名]	受講日	年	月	日
2	[シリーズ名] [講座名]	受講日	年	月	日
3	[シリーズ名] [講座名]	受講日	年	月	日
4	[シリーズ名] [講座名]	受講日	年	月	日
5	[シリーズ名] [講座名]	受講日	年	月	日
6	[シリーズ名] [講座名]	受講日	年	月	日

【学習内容】新たな学びや理解を深めた内容を要約し記載します。

必須項目です。

【理解できなかった内容】後で調べたり、自己学習するために記録します。

必須項目です。

【今後必要な学習】次の学習に繋げるにはどのような学習が必要か記入します。

必須項目です。

研修シール
貼付位置

「学習内容」「理解できなかったこと」「今後必要な学習」はいずれも必須項目です。ご記入漏れがありますと、再提出になります。1単位ごとにご記入ください。ご注意のほど、よろしくお願いいたします。

研修シールを貼付してください。

一方、電子化された単位は、

PLESO-Near：「認定単位一覧 兼 受講証明書」の添付

日本薬剤師研修センター（GO1）など：「単位証明書」の添付
をお願いいたします。