|  |
| --- |
| 申請の前月末日時点で当該薬局に勤務している全ての薬剤師の申請の前月末日時点における表に掲げる各項目について、記載してください。ただし、応援として１日のみ当該薬局で勤務するなど、通常の週当たりの勤務時間の設定がない薬剤師については、記載する必要はありません。 |
| **［実績等記入欄］**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 薬剤師免許証番号 | 週当たりの勤務時間及び勤務日数 | 常勤※１ | 常勤勤務を開始した年月日 | 育児休業等の状況 | 傷病区分における専門性の認定※２ | 傷病区分に関する継続的研修※３（一年以内ごと）の有無 |
|  |  | ・ | 該当・非該当 | 年　　月　　日 |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | ・ | 該当・非該当 | 年　　月　　日 |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | ・ | 該当・非該当 | 年　　月　　日 |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | ・ | 該当・非該当 | 年　　月　　日 |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | ・ | 該当・非該当 | 年　　月　　日 |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | ・ | 該当・非該当 | 年　　月　　日 |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | ・ | 該当・非該当 | 年　　月　　日 |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | ・ | 該当・非該当 | 年　　月　　日 |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  | ・ | 該当・非該当 | 年　　月　　日 |  | 有　・　無 | 有　・　無 |

|  |
| --- |
| 常勤薬剤師合計人数 |
| （A） | 人 |

|  |
| --- |
| （A）のうち継続して1年以上勤務している人数 |
| （B） | 人 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （B）／（A） |  | ≧　0.5（適） |

 |

**［留意事項］**

【別紙１１】

※１　常勤として勤務している薬剤師の半数以上が、当該薬局に継続して一年以上常勤として勤務している者であること。

※２　厚生労働大臣に届け出た団体が認定する傷病区分における専門性の認定を受けた常勤の薬剤師を配置していること。

※３　当該薬局に勤務する全ての薬剤師に対して、傷病区分ごとの専門的な薬学的知見に基づく指導等に必要な内容が学習できる研修を毎年継続的に受講することを求めており、外部研修が望ましいが、薬局開設者が従業員に対して自ら行う研修も認められます。実施計画に基づき、毎年実施し、日時、参加者等に係る記録を保存しておいてください。

［記載方法］

○　次に該当する薬剤師は常勤として取り扱い、「常勤」欄の「該当」を「○」で囲んでください。それ以外の者は、「非該当」を「○」で囲んでください。

・　通常の週当たりの勤務時間が32時間以上の者

・　育児・介護休業法に基づき勤務時間が短縮されている者であって、通常の週当たりの勤務時間が24時間以上かつ通常週4日以上勤務する者

・　上記に該当する者が産前産後休業や育児休業、介護休業を取得している場合であって、申請の際に休業中であり、復職後常勤として勤務する見込みの者

○　常勤の薬剤師について、「常勤として勤務を開始した年月日」欄を記入してください。

○　常勤の薬剤師が、「産前休業」「産後休業」「育児休業」「介護休業」のいずれかにより休業中である場合、「育児休業等の状況」欄にその旨を記入してください。

○　「傷病区分における専門性の認定」欄は、常勤の薬剤師が、傷病区分に関する専門性の認定を受けている場合、「有」を「○」で囲み、専門性の認定を受けていない場合は「無」を「○」で囲んでください。

○　「傷病区分に関する継続的研修等の一年以内ごとの有無」欄は当該薬局に勤務する全ての薬剤師の過去一年以内おける傷病区分ごとの専門的な薬学的知見に基づく指導等に必要な内容が学習できる研修の受講状況について、「有」又は「無」のいずれかを「○」で囲んでください。なお、認定更新申請時は必ず記載をお願いします。