令和３年度「適正な調剤報酬等請求に関する講習会」ご案内

令和３年６月　公益社団法人静岡県薬剤師会

**１　目　的**

この講習会は、保険薬局における調剤報酬等の請求を正しく理解し、保険薬局としての機能と責務を果たすことにより、患者が適正に保険医療を受けられるようにし、もって県民の健康な生活の確保及び向上に寄与することを目的とします。

**２　日　時** 令和3年8月22日（日）午後１時～5時30分予定　※開始時間15分前までの受付をお願いします。

**３　会　場** 「静岡県薬剤師会館」３階　大会議室　静岡市駿河区馬淵2-16-32　　電話054-203-2023

※駐車場の用意はございませんので、お車での来場はご遠慮願います。

**４　内　容** 別紙プログラムのとおり

**５　対象者**

(1) 過去２年以内に新規登録した保険薬剤師**（できるかぎり受講して下さい）**

(2) 過去２年以内に新たに管理薬剤師となった保険薬剤師**（できるかぎり受講して下さい）**

(3) 上記以外の薬剤師（新卒で保険薬剤師申請中の薬剤師を含む）

**６　定　員**７０名

**７　受講区分及び受講料**当日受付時に聴取しますので、釣銭のでないようご用意ください。

(1) 静岡県薬剤師会会員 一人　３，０００円

(2) 非会員（本会Ａ会員が従事する薬局の保険薬剤師） 一人　５，０００円

(3) 非会員 一人　９，０００円

**８　持ち物**

(1) 書籍　「保険薬局業務指針2020年版（薬事日報社発行）」

　(2) 身分証明書（顔写真の付いた会員証、免許証などの原本）

　　　※　当日本人確認ができない場合、受講をお断りする場合がございます。

**９　申込方法**

下記「受講申込書」により、７月28日（水）までに直接県薬事務局あて電子データ（Word形式）にてお申込みください。ご不明の点は、県薬事務局までお問い合わせください。

受講申込書は県薬ホームページに掲載いたします。ホームページ掲載の「入力する際の注意点」を確認の上、受講申込書に入力をお願いします。締切日以前でも定員になり次第締め切らせていただきます。

**10　お申込み、問合せ先**

静岡県薬剤師会事務局　担当：木村　　電話054-203-2023　　Ｅ-mail: 2\_syokunou@shizuyaku.or.jp

**11　その他**

本講習会は日本薬剤師研修センター「研修認定薬剤師制度」対象研修会として、2単位申請予定です。

また、受講者氏名及び薬剤師免許番号を日本薬剤師研修センターに報告しますので予めご了知ください。

本会における新型コロナウイルス感染症防止対策につきましては、当会ホームページの研修会・講習会のサイトに掲載していますので、事前に確認のうえお申込みください。

なお、新型コロナウイルスの影響により、やむを得ず開催延期・中止となる場合があります。

開催延期・中止の場合は、メール送信、ホームページへの掲載の方法によりお知らせいたします。

令和３年度「適正な調剤報酬等請求に関する講習会」受講申込書

※該当する項目の□をクリックしてください。　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講区分 | (1) 静岡県薬剤師会会員（所属薬剤師会名：　　　　　　　）　　３，０００円  (2) 非会員（本会Ａ会員が従事する薬局の薬剤師）　　　 　　　５，０００円  (3) 非会員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　９，０００円 | | |
| （ふりがな）  申込者氏名 |  | 性　別 | 男・女 |
|  | 薬剤師名簿登録番号 |  |
| 薬局名 |  | 薬局TEL |  |
| 薬局所在地 |  | 薬局FAX |  |
| E-ｍａil  アドレス | 本研修会に係る連絡を受信するメールアドレスを記載してください。  @ | | |

※１　受講の可否は、申込締切日以降、メールにて連絡いたします。

※２　ご提供いただいたメールアドレスは本研修以外の目的では使用しません。

※３　欠席される場合は、県薬事務局までご連絡ください。