

令和7年12月10日

各 位

公益社団法人 群馬県薬剤師会
会 長 田尻 耕太郎
研修実施責任者 永 田 朗

令和7年度健康サポート薬局に係る研修会（B）の開催について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記の件について、下記の通り開催致します。新規または再履修を希望される場合には、申し込みフォームよりお申込みください。

記

1 研修名

健康サポートのための薬剤師の対応研修会【研修会B】

（主催：群馬県薬剤師会、共催：日本薬剤師会）

2 開催日時

令和8年2月23日（月・祝）12：30～17：00

3 場 所

群馬県薬剤師会館 3階大ホール（前橋市西片貝町5-18-36）

4 受講対象者

（1）新規：すでに「健康サポート薬局」である旨を表示し得る業務体制を有する薬局に従事しており、健康サポート薬局の意義や諸規定を理解し、健康サポート薬局として地域住民の健康の保持増進に貢献する意欲のある薬剤師を対象とします。なおかつ薬剤師として薬局での5年の実務経験を有する薬剤師を対象とします。

（2）更新：更新申請に際しては、研修会Bの再受講が要件とされていませんが、健康サポート薬局の趣旨に鑑み、積極的に再履修するよう努めてください。

5 募集人数

50名

※定員に達した場合は、本会ホームページ等にてお知らせ致します。

6 内 容

本会ホームページをご覧ください。また、受講にあたりまして下記について事前の準備をお願いします。

（1）日本薬剤師会が提供する「健康サポート薬局研修e-ラーニング」のコンテンツ（2020改訂版）のうち、要指導医薬品等概説の研修項目、特に、「臨床判断の考え方と疾患の推測（総論）」「要指導医薬品・一般用医薬品販売における基本姿勢」「セルフメディケーション支援のための薬局での対応・一般用医薬品等の選択」を受講してください。

（2）実際のOTC医薬品の添付文書について、どのような記載内容があるか確認しておいてください。
(1~2例可)。

(3) 自薬局で取り扱いのあるOTC医薬品のうち、鼻水の症状に適応のある品目のリストを作成し、研修会当日持参してください。

7 申込方法

下記URLもしくはQRコードから申し込みサイトにアクセスし、必要事項をご入力の上、お申し込みください。

ご登録メールアドレスあて自動返信メールが届きます。届かない場合はメールアドレスに入力誤りがある可能性があります。メールアドレスを正しく入力して再送いただけ、下記事務局にお問い合わせください。

※迷惑メール対策などでドメイン指定を行っている場合、事前連絡等のメールが受信できない場合があります。キャリアメール(au・docomo・SoftBank等)以外のパソコン等のメールアドレスをご入力ください。

【お申し込みフォーム】 <https://forms.gle/ZQHjjUTxN8Vd4Z73A>



8 受講料及び振込先

(1) 受講料 本会会員[A会員、B会員] 3,000円(税込み)
一般 [非会員] 6,000円(税込み)

(2) 振込先 郵便振替口座番号: 00530-7-57485
加入者名: 公益社団法人 群馬県薬剤師会
※ 通信欄に「健サポB」と記入してください。

9 申込・受講料振込期限

令和8年1月20日(火)まで

10 その他

- (1) 受講証明書については研修会を受講し、所定のレポート等を提出された方に、当該研修会の「受講証明書」を発行します。
- (2) 受講料お振込後のキャンセルにつきましては、返金いたしかねますので、ご注意ください。
- (3) 本研修に関する情報は、本会ホームページに掲載しますので、隨時ご確認をお願いします。

[お問い合わせ]

群馬県薬剤師会 事務局

TEL 027-223-7736 FAX 027-223-5308

E-mail ksp@gunyaku.or.jp

担当 山下、宮田