別紙（　　）

当該薬局に勤務する薬剤師に関する情報及び地域包括ケアシステムに関する研修の修了状況、受講状況の一覧

［記載方法］

○　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。

○　「地域包括ケアシステムに関する研修又はこれに準ずる研修」は、全ての薬剤師について、申請の前月末日以前の過去１年以内に受講した、地域包括ケアシステムについて学習できる内容の研修について記載してください。

○　当該薬局に勤務した期間が１年に満たない者であって、勤務を始めてから研修を受講していない場合は、受講予定日等を記載してください。ただし、受講は、継続して勤務した期間が１年に達する日までに行ってください。

○　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。

○　「健康サポート薬局研修修了証」欄は、常勤の薬剤師が健康サポート薬局に係る研修実施機関から健康サポート薬局に係る研修を修了した者として修了証（有効期限内の健康サポート薬局研修修了証、又は技能習得型研修及び知識習得型研修を全て受講した場合の各受講証明書を含む。以下「修了証等」という。）の交付を受けている場合、「有」を「○」で囲み、修了証等の写しを添付してください。修了証等の交付を受けていない場合は「無」に「○」で囲んでください。

○　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」欄の「休業中」を「○」で囲んでください。それ以外の場合は、「非該当」を「○」で囲んでください。

［実績等記入欄］

氏名	薬剤師免許証番号	地域包括ケアシステムに関する研修又はこれに準ずる研修		常勤	常勤の薬剤師のみ記載してください		
		受講年月日	研修の主催者		常勤勤務を開始した年月日	健康サポート薬局研修修了証	育児休業等の状況
		年　月　日		該当・非該当	年　月　日	有・無	休業中・非該当
		年　月　日		該当・非該当	年　月　日	有・無	休業中・非該当
		年　月　日		該当・非該当	年　月　日	有・無	休業中・非該当
		年　月　日		該当・非該当	年　月　日	有・無	休業中・非該当
		年　月　日		該当・非該当	年　月　日	有・無	休業中・非該当
		年　月　日		該当・非該当	年　月　日	有・無	休業中・非該当
		年　月　日		該当・非該当	年　月　日	有・無	休業中・非該当
		年　月　日		該当・非該当	年　月　日	有・無	休業中・非該当
		年　月　日		該当・非該当	年　月　日	有・無	休業中・非該当
		年　月　日		該当・非該当	年　月　日	有・無	休業中・非該当