

1. 「認定講師」募集要項

1) 応募資格

認定講師の応募資格は次のいずれか1つ以上の条件を満たす薬剤師を対象とします。

- ①ドラッグストア（薬局、店舗販売業、配置販売業）等で、3年以上の実務経験を有している（OTC医薬品販売に限定しない）。
- ②病院、製薬・卸企業、研究機関、行政等で、3年以上の実務経験を有している。
- ③教育機関（小、中、高、大学、専門学校）等で、2年以上の実務経験を有している。

※勤務者の方は別紙様式－2の「推薦・承諾書」が必要です。

※勤務者以外の方は、同「認定講師」推薦・承諾書は不要です。

2) 「認定講師」の条件

①認定講師になるための登録

はじめに認定講師になるための登録を、次の別紙様式－1、2、3（4頁目以降）に必要事項をご記入の上、履歴書1通を添えて、下の送付先に送付（郵送等）願います（別紙様式－2、3は押印が必要です）。

- ・別紙様式－1「認定講師」になるための登録申込書
- ・別紙様式－2「認定講師」推薦・承諾書（勤務者以外の方は不要です）
- ・別紙様式－3「認定講師」誓約書
- ・履歴書1通

以上の別紙様式1－3と、履歴書を送付頂ければ登録完了です。

②登録完了後に「認定講師」確認試験を行います

認定講師になるための登録完了後、日本薬業研修センター事務局から研修に関する必要書類一式を送付させて頂き、eラーニングにて確認試験を行います。確認試験で7割以上の正答者に、「認定講師」委嘱状及び認定講師証明証を郵送にて送付します。

確認試験は前期・後期のカリキュラムが変わるごとに、カリキュラム内容から主な項目を抽出して出題させて頂きます（30問前後）。

※確認試験を行うことによって、講義頂く内容を的確に把握でき、安心して講義を行うことができます。

③「認定講師」登録に関わる費用は全て無料です。

送付先 〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-5-10 楓第2ビル4階
一般社団法人 日本薬業研修センター 認定講師担当者 宛て
TEL : 045-478-5453 FAX : 045-478-5461

3) 平成 30 年度 前期「認定講師」の手続き

認定講師の登録完了後、日本薬業研修センター事務局より次の書類（前頁の必要書類一式）が送付されます。平成 30 年度前期研修に関する書類は認定講師登録確認後、速やかに送付させていただきます。

(1) 送付書類、講義用教材

登録して頂いた方に、次の書類および講義用教材を送付させていただきます。

①書類

- i. 登録者専用の ID、パスワード
- ii. 登録販売者資質向上研修 実施要領
- iii. 確認試験問題（ネットでも配信）

②講義用教材

- i. 登録販売者資質向上研修 集合研修用テキスト（受講者向けテキスト）
- ii. 登録販売者資質向上研修・認定講師用マニュアル
- iii. 当該研修の映像（動画とパワーポイントの 2 画面）（ネット配信）※

その他

セルメ・プラザの教育コースに、「2015 年 過去問題集 e ラーニング」（2015 年度の登録販売者過去問題集）がアップ※されていますので、登録販売者の資質をご理解頂くためにお役立て下さい。

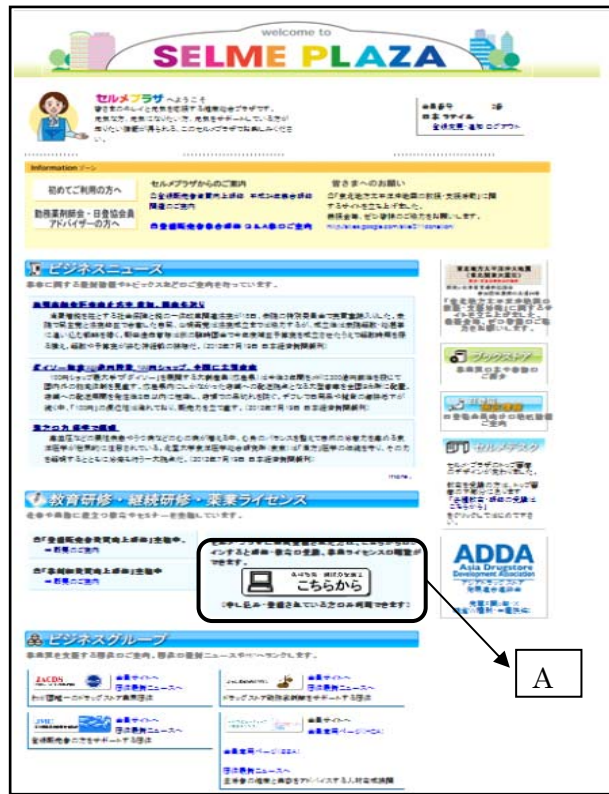
※認定講師の登録者専用の ID、パスワードでご覧になれます。

(2) 確認試験の実施方法

- ①教育・研修用 HP「セルメ・プラザ」（<http://www.selme.jp>）から、確認試験を行って下さい。
- ②セルメ・プラザにアクセスし、トップ画面の中央下の「各種教育・研修の受講はこちらから」（次頁の図 A）をクリックして下さい。
- ③ログイン画面がでてきたら、登録いただいた講師の方に連絡したセルメ・プラザ専用の ID とパスワードを入力して下さい。
- ④教育コースが表示されますので、「認定講師・確認試験」をクリックし、実施して下さい。
- ⑤全ての問題を回答したら、「採点する」をクリックして下さい。
- ⑥70%以上の正解になると、「この結果で提出する」と表示されますので、クリックして下さい。試験終了です。
- ⑦70%未満の場合は、70%以上の正解になるまで再度問題を解いて下さい。

※確認試験の実施方法についての詳細は、登録完了後に改めてご案内させていただきます。

〔セルメ・プラザトップ画面〕



4) 「認定講師」委嘱状と「認定講師証明証」の交付

確認試験で70%以上の正答率が得られれば、「認定講師」の委嘱状が日本薬業研修センター理事長名で、送付させていただきます（別紙様式-4）。また日本薬業研修センター「認定講師ネームプレート」（ホルダー付）を送付させていただきます（本ネームプレートは講義中、必ずホルダーで着用して頂きます）

5) 講義方法

講義方法は、すべて日本薬業研修センター作成の「テキスト」及び「講義用パワーポイント」、「認定講師用マニュアル」に基づき、講義頂きます。

※一度、認定講師のご登録を頂きますと、ご本人様または所属企業様より中止等の申し出等がない限り、前期、後期の研修に関する書類を継続的に送付させていただきます。その都度、確認試験を実施して頂きます。

※認定講師はご都合がつく範囲で、他の当該認定講師研修の講義にご協力頂きますようお願い申し上げます（講師謝礼をさせていただきます）。

(別紙様式－1)

一般社団法人 日本薬業研修センター「認定講師」の登録申込書

貴社名			
代表者名			
窓口担当者名		部署・役職	
住所			
電話番号		FAX番号	

勤務者以外の方は、上記欄へのご記入は不要です。

よろしければ複数の方のご推薦をお願いします。2名以上の場合はコピーしてご記入願います。

	ふりがな			
認定講師者名			部署・役職	
生年月日				
E-メール	PC		携帯	
稼働可能エリア (都道府県名)				
略歴				
薬剤師免許取得年	西暦	年	薬剤師 番号	
	ふりがな			
認定講師者名			部署・役職	
生年月日				
E-メール	PC		携帯	
稼働可能エリア (都道府県名)				
略歴				
薬剤師免許取得年	西暦	年	薬剤師 番号	

日本薬業研修センター
「認定講師」推薦・承諾書

年 月 日

一般社団法人

日本薬業研修センター理事長 殿

薬局開設者又は医薬品の販売業者

(企業)名 _____

代表者氏名 _____ 印

私は、当社の_____を、「薬機法」
及び同法の規定に伴う、「薬局並びに店舗販売業及び配
置販売業の業務を行う体制を定める省令」に基づく、
登録販売者の資質向上に関する外部研修の「認定講師」
として推薦し、一般社団法人日本薬業研修センターに
登録することを承諾します。

日本薬業研修センター
「認定講師」誓約書

年 月 日

一般社団法人

日本薬業研修センター理事長 殿

勤務先 _____

氏名 _____ 印

(勤務者以外の方は氏名のみ記入)

私こと、_____は、以下の件について偽りないことを、ここに誓います。

1. 私は、次の1つ以上の条件を満たしている薬剤師であることを、ここに誓います。
 - ①ドラッグストア等（薬局、店舗販売業、配置販売業）で3年以上の実務経験（OTC医薬品販売に限定していない）を有している。
 - ②病院、製薬・卸企業、行政等で3年以上の実務経験を有している。
 - ③教育機関（小・中・高・大学、専門学校）等で2年以上の実務経験を有している。
2. 私は、薬機法と、同法に基づく「薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令」に定める登録販売者研修実施の遵守を、ここに誓います。
3. 私は、薬機法に定める登録販売者制度をよく理解し、登録販売者の資質向上のために、講師として真摯に取り組むことを、ここに誓います。
4. 私は、事前に登録販売者資質向上研修の『講師用マニュアル』によく目を通し、同マニュアルに基づき講義することを、ここに誓います。
5. 私は、事前に送付またはネットにより配信された研修用教材等によく目を通し、登録販売者制度、一般用医薬品等についてよく理解した上で講義に臨むことを、ここに誓います。
6. 私は、講義中、勤務する企業のPR、リクルート活動、その他、講義内容に直接関わらないこと等についての発言を一切しないことを、ここに誓います。
7. 私は、認定講師に登録中、日本薬業研修センターの認定講師として不適切であると、日本薬業研修センター理事長より判断された場合、認定講師の登録取り消しを含め、同理事長の指示に従うことを、ここに誓います。

－記－

○上記の誓約内容に違反した場合の処遇は次の通りとする。

- ①講義を行った研修をすべて無効とする。
- ②違反した氏名と所属企業等を公表する。
- ③その他、日本薬業研修センターの定める処遇に従う。

委嘱状

〇〇〇〇株式会社

〇〇 〇〇様

貴殿に平成〇〇年登録販売者資質向上研修
(前期または後期) の認定講師を委嘱します。

平成〇年〇月〇日

一般社団法人 日本薬業研修センター

理事長 中込和哉 印