様式第２号（第６条関係）

鳥取県中山間地域医療人材（薬剤師）確保・育成事業

育成プログラム（策定・変更）届出書

　　　　　年　　　　月　　　　日

　鳥取県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

病院名

代表者名

所在地

電話番号　　　　　　　－　　　　　－

鳥取県中山間地域医療人材（薬剤師）確保・育成事業実施要綱第６条の規定に基づき、当院所属の登録薬剤師の育成プログラムを（策定・変更）しましたので、下記のとおり届出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　登録薬剤師の氏名 |  | |
| ２　このプログラムにより目指すことができる認定資格等  （該当する資格に○をすること。） | ・がん薬物療法認定薬剤師　　・がん薬物療法専門薬剤師  ・感染制御認定薬剤師　　　　・感染制御専門薬剤師  ・緩和薬物療法認定薬剤師　　・緩和医療専門薬剤師  ・ＮＳＴ専門療法士　　　　　・日本糖尿病療養指導士  ・心不全療養指導士 | |
| ２　従事する基幹病院・地域病院名 | 地域病院名 |  |
| 基幹病院名 |  |
| ３　基本的な就業スケジュール・研修内容 | 別添のとおり。  期間中の基本的な就業スケジュール（地域病院と基幹病院の勤務期間等の割り振り）及び研修内容が分かる資料を添付すること。 | |
| ４　育成プログラム開始予定日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| ５　育成プログラム完了予定日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |