（作成例）

がんに関する専門的な年間研修計画書

**年度**

【がんに関する専門的研修の年間スケジュール】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講薬剤師名 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月  | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 薬剤師Ａ(専門性認定者) | ②　 |  |  |  |  |  | ② |  |  | ② |  |  |
| 薬剤師Ｂ |  |  |  | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 薬剤師Ｃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【研修対象者】

　当薬局の実務に従事する全ての薬剤師（常勤薬剤師、非常勤薬剤師）

【研修名】

1. 自局内のがんに関する専門研修
2. 地域薬学ケア専門薬剤師（がん）研修の受講（主催：　　　　　　　　）