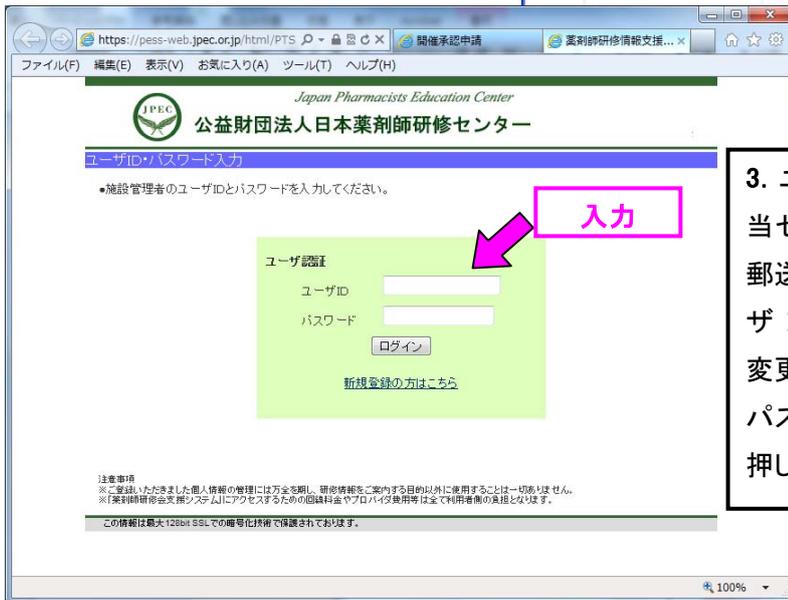
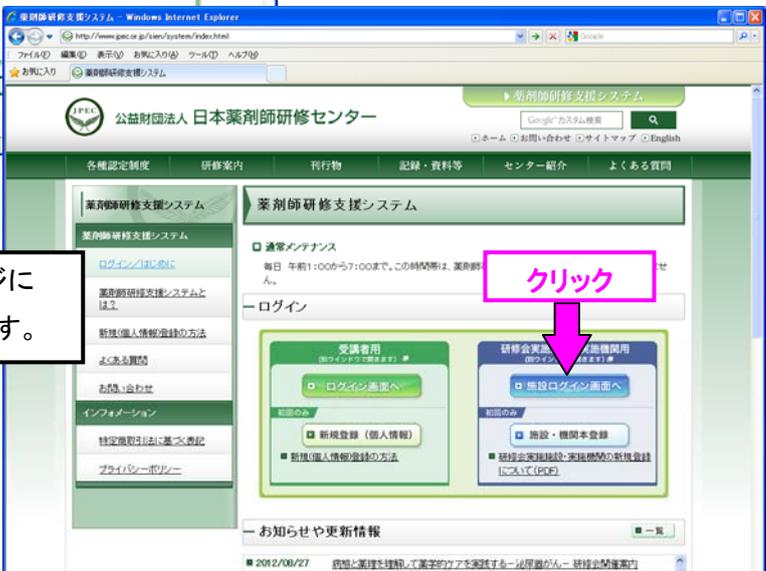


§ ビデオ集合研修 個別研修開催承認申請の入力手順 §



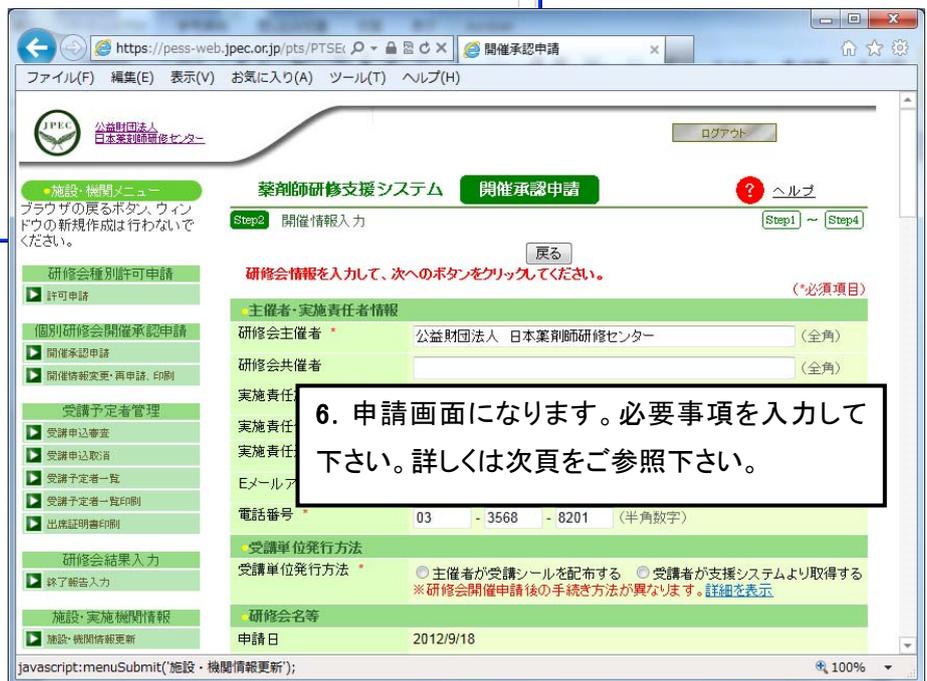
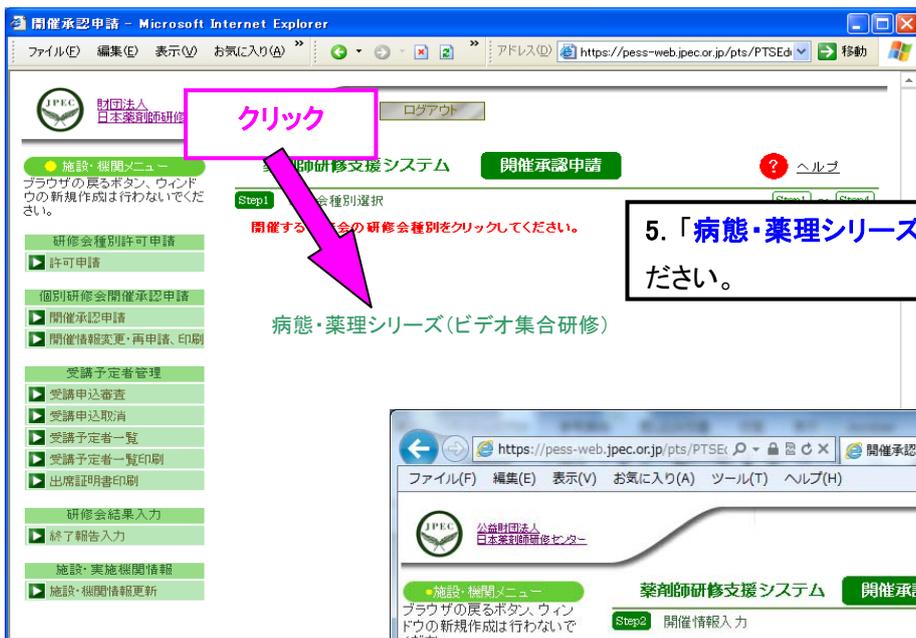
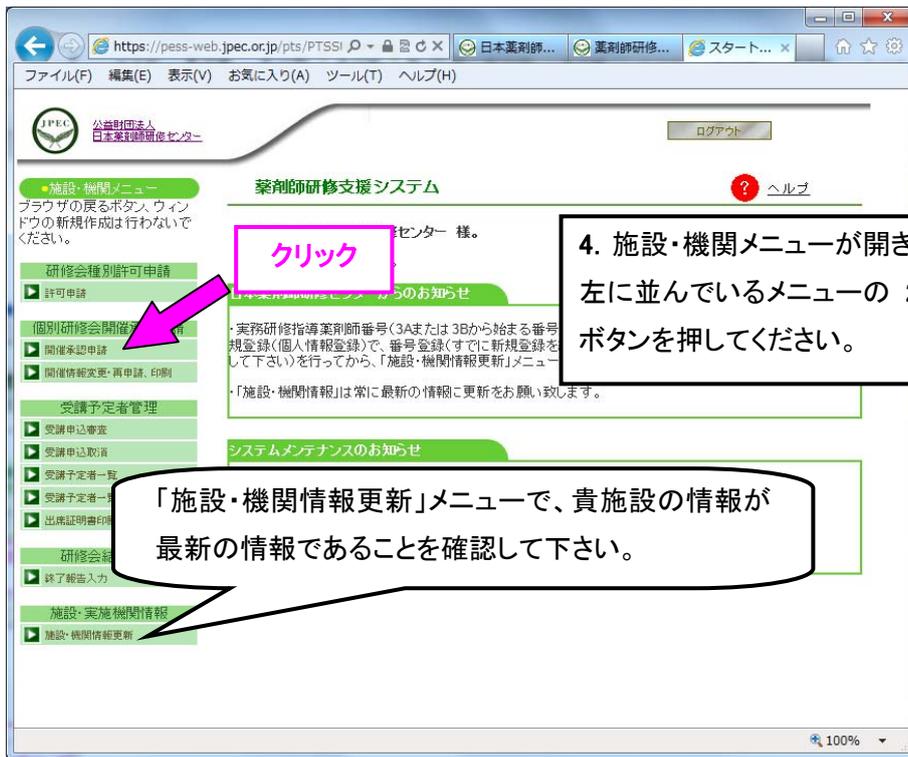
1. 研修センターホームページ上の「**薬剤師研修支援システム**」をクリックしてください。

2. 薬剤師研修支援システムのトップページにある「**施設ログイン画面へ**」ボタンを押します。



3. ユーザ認証画面が表示されます。当センターから施設・機関本登録のために郵送でお知らせした「実施施設・機関用ユーザ ID」と「パスワード(パスワードはご自身で変更可能です。変更された場合は変更後のパスワード)」を入力し、「**ログイン**」ボタンを押してください。





https://pass-web.j... 開催承認申請

ここはそのまま研修センターの名前にしておいてください。

施設・機関情報で登録した内容が自動的に入ります。

入力しないで結構です。

入力しないで結構です。

研修会名 *

研修会内容 *

研修会詳細

講師用単位枚数

研修会案内URL

指標項目 (複数選択可)

調剤 製剤 処方解析
 副作用 相互作用 医療一般
 セルフメディケーション リスクマネジメント DI 情報
 新薬情報 薬剤管理指導業務 コミュニケーション技術
 医薬品管理 医薬品試験 在宅医療
 医療保険・介護保険制度 業務関連の法規 薬事行政・医療行政
 プライマリケア 漢方薬・生薬 東洋医学
 環境衛生 薬理学 薬理学を除く基礎薬学
 医薬品開発 その他

日時・場所情報

開催期間 * 2008 年 -- 月 -- 日 (西暦4桁、半角数字)

開催日時 開催場所 会場・住所・電話番号・URL

募集情報

申込受付期間 * 2008 年 -- 月 -- 日 ~ 2008 年 -- 月 -- 日 (西暦4桁、半角数字)

修了報告締切日 * 2008 年 -- 月 -- 日 (西暦4桁、半角数字)

募集定員 * 名 (半角数字)

単位数 * 単位 (半角数字)

受講料 * 3600 円 (半角数字)

受講料支払方法 (複数選択可)

ネット決済
 口座振込
 当日現金
 代金引換
 実施機関による徴収

受講料備考

教材業者

入力事項

まず初めに、必ず「受講者が支援システムより取得する」の方の「○」(ラジオボタン)を印(クリック)してください。

- 1) **研修会名**: 実施グループ名(実施施設名)を入れた研修会名称を入れてください。
例)「〇〇薬局でのビデオ集合研修」
- 2) **研修会内容**: 対象領域を入れてください。
例)「呼吸器疾患」

- 3) **指標項目**: 「処方解析」と「医療一般」をチェックしてください。
- 4) **開催期間**: ビデオ集合研修を実施する期間を入力してください(DVDの貸し出し期間は1週間から最大1ヶ月です。おおよそで結構です)。

- 5) **会場情報入力**: (後の頁で説明します※)
- 6) **申込受付期間**: 本ビデオ集合研修の受講者からの申込を受け付ける期間を設定します。本期間が過ぎた後に、センターから必要冊数のテキストを発送します。本期間最終日～研修会開催日まで2週間はあけてください。

- 7) **修了報告締切日**: ビデオ集合研修を受講した方が修了報告を行う期間を設定します。研修会終了後1週間程度を目安にしてください。(本締切日を過ぎますと受講シール・修了証の取得ができなくなりますので、**本期日を受講者に必ず伝えて下さい**)

- 8) **募集定員**: 5名以上で自由にお決めください。定員になると自動的に〇切となります。
- 9) **単位数**: 対象領域の該当単位数を入力してください。例)「呼吸器疾患」は「3(単位)」
- 10) **受講料**: 「3600」と入れて下さい。

- 11) **受講料支払方法**: 「実施機関による徴収」にチェックを入れて下さい。他にはチェックを入れしないでください。

開催承認(代理)申請 - Microsoft Internet Explorer

そのままにしてください。

開催申請料 0 円 ※開催申請料参照
 開催申請料支払方法 * 必要なし

備考(申請機関から)

● 開催情報公開設定

公開状態 * 通常公開 限定公開

受講申込公開パスワード (*1) <半角>

限定公開理由 (*1) <全角>

● シール送付先情報

シール請求枚数 (*2) 枚 <半角数字>

郵便番号 (*2) 107 - 0052 <半角数字>

都道府県 (*2) 東京都

住所 (*2) 港区赤坂1-9-13 <全角>

ビル・マンション名 三会堂ビル8F <全角>

宛先(団体名または個人名) (*2) 財団法人薬剤師研修センター <全角>

宛先電話番号 (*2) 03 - 3553 - 3201 <半角数字>

シール送付元 (*2) 日本薬剤師研修センターから

広報誌等での公開・非公開 (*2) 公開 非公開

● 備考

備考1

備考2

備考3

備考4

備考5

備考6

備考7

備考8

備考9

備考10

この欄は、現在、利用しておりませんので、入力しないでください。

(*1) 限定公開の場合のみご入力ください。

戻る 次へ

入力事項

- 12) 備考(申請機関から): センター宛に連絡事項がありましたら、ここに記載してください。ない場合はそのまま結構です。
- 13) 公開状態: グループでのビデオ研修のため「限定公開」をクリックしてください。
- 14) 受講申込公開パスワード: 12桁以内の半角英数字で自由にお決めください。
ここで決めたパスワードを受講する方にお知らせください。
- 15) 限定公開理由: 「ビデオ集合研修のため」と入力してください。

入力事項 15) までできましたら、画面を上スクロールし「会場情報入力」(*)ボタンまで戻ってください。

※ 「5)会場情報入力」について

The screenshot shows the '開催承認申請' (Application for Approval) page. The '会場情報入力' (Venue Information Input) section is highlighted with a red box. It contains a table for entering dates and times for five consecutive days (第1日目 to 第5日目). Each row includes fields for year, month, day, start time, and end time. Below this table is the '会場情報' (Venue Information) section, which includes dropdown menus for '開催場所' (Venue) and '会場' (Venue), and text input fields for '住所' (Address), 'ビル・マンション名' (Building/Apartment Name), '電話番号' (Phone Number), and 'URL'. A pink arrow points to the '登録' (Register) button at the bottom of the form.

入力事項

16)開催日時:研修開始日「第1日目」の日を 入力し、1日のおおよその研修時間と実質研修時間を入力してください。数日に渡る場合は、「第2日目」、「第3日目」等を同様に入力してください(おおよそで結構です)。

17)会場情報:ビデオ集合研修を行う貴施設の住所等を入力してください。

7. すべて入力が終わったら、画面下の「登録」のボタンを押してください。



The screenshot shows the '開催承認申請' (Application for Approval) page at the 'Step2 開催情報入力' (Step 2: Venue Information Input) stage. The '研修会情報を入力して、次へのボタンをクリックしてください。' (Enter training event information and click the next button) instruction is visible. The form contains fields for '主催者・実施責任者情報' (Organizer/Implementing Responsible Party Information), including '研修会主催者' (Training Event Organizer), '研修会共催者' (Training Event Co-organizer), '実施責任施設・機関名' (Implementing Responsible Facility/Organization Name), '実施責任代表者名' (Implementing Responsible Representative Name), '実施責任連絡者名' (Implementing Responsible Contact Name), and 'Eメール・アドレス' (Email Address). It also includes '受講単位発行方法' (Certificate Issuance Method) and '研修会名等' (Training Event Name, etc.). A pink arrow points to the '次へ' (Next) button at the bottom.

8. 申請画面に戻ります。画面を下にスクロールしてください。

The screenshot shows the '開催承認申請' (Application for Approval) page at the 'Step3 開催承認申請' (Step 3: Application for Approval) stage. The form contains fields for '開催申請料' (Application Fee), '備考(申請機関から)' (Remarks from the applying organization), '開催情報公開設定' (Public Information Setting), '公開状態' (Public Status), '受講申込公開パスワード' (Application Password), and '認定公開理由' (Reason for Recognition). Below these are ten '備考' (Remarks) fields numbered 1 to 10. A pink arrow points to the '次へ' (Next) button at the bottom.

9. 全ての入力が終わりましたら、画面下の「次へ」のボタンを押してください。



10. 表示された画面で登録内容を確認して、一番下にある「申請」ボタンを押してください。

以上で1件分の「個別研修開催承認申請」が完了します。

このビデオ集合研修「個別研修開催承認申請」が承認されると、研修センターから下記内容のメール(審査結果)が届きます(申請後、1~2週間程度お待ち下さい)。審査結果が「承認」になっているかどうかご確認をお願いします。

【薬剤師研修支援システム】 研修会開催承認申請の結果をお知らせします。

■施設・機関情報

実施機関(施設)コード:***-**-***

施設・機関名称:●●●薬局

■審査結果

研修会種別:病態・薬理シリーズ(ビデオ集合研修)

審査結果:承認

もし、「否承認」となっている場合は、訂正して頂きたい事項を併せて記載しています。訂正後、再度ご申請ください。

また、施設・機関情報内容に変更が生じた場合、「施設・機関情報更新」メニューで随時、最新情報に更新をお願いします。