

平成30年5月24日

一般社団法人 横浜市薬剤師会  
会長 寺師 三千彦 様

昭和薬科大学  
共用試験委員会  
委員長 高野 昭人

### OSCE評価者養成講習会への参加のお願い

謹啓

時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より薬局実習をはじめとする薬学部学生の教育に格別の御高配と御協力を賜わり、誠に有難うございます。

さて、昭和薬科大学では、平成30年度のOSCE評価者養成講習会を下記要領で開催することとなりました。

つきましては、貴薬剤師会より本学OSCE評価者としてご協力いただける方で標記講習会にご参加いただける方を5名以内でご推薦いただきたくお願い申し上げます。

先生方におかれましては日常業務でお忙しい中とは存じますが、何卒ご協力頂きます様、宜しくお願い申し上げます。

誠に恐縮ですが、準備などの関係上、平成30年6月25日(月)までにご参加いただけます方の氏名、連絡先(勤務先住所、電話番号、E-mailアドレス)を別紙の用紙に記載し、同封の返信用封筒にて郵送、またはFAXにてお知らせいただきたく存じます。

なお、平成29年度にOSCE評価者としてご協力いただいた貴薬剤師会の先生方に対し、平成30年度のOSCEにご協力いただけるかのお伺いの文書を6月下旬にお送りする予定です。何卒ご了承くださいませようお願い申し上げます。

謹白

記

[OSCE評価者養成講習会の概要]

日 時：平成30年7月28日(土) 9:30～12:30(予定)

場 所：昭和薬科大学実習棟5階 第7実習室

実施要項：DVDを用いた評価演習とグループディスカッション

支 給：日当・交通費7,500円

OSCE評価者の望ましい条件：薬局・病院薬剤師に関しては、認定実務実習指導薬剤師であること。

※参 考：平成30年度 OSCE 本試験

平成30年12月8日(土) 午前8時45分～午後6時50分(予定)

以上

OSCE評価者養成講習会参加ご推薦名簿

※OSCEに参加いただいていない先生をご推薦いただきたくお願い申し上げます。

お名前	
薬局名	
勤務先住所	
電話番号	
メールアドレス	

お名前	
薬局名	
勤務先住所	
電話番号	
メールアドレス	

お名前	
薬局名	
勤務先住所	
電話番号	
メールアドレス	

お名前	
薬局名	
勤務先住所	
電話番号	
メールアドレス	

お名前	
薬局名	
勤務先住所	
電話番号	
メールアドレス	