

実務研修ニーズ等に関するアンケート

○ご自身についてお尋ねします。

Q1. 現在のご勤務先について、お教えてください。

ご勤務先：_____ 業種：_____

ご所在地：_____ 都道府県 _____ 市・区 _____

ご役職：_____ (□←ご自身で経営されている場合チェック)

各種認定等お持ちでしたらお教えてください。：_____

○ご興味のある研修についてお尋ねします。

Q2. 下記の研修に参加してみたいと思われませんか？ (いくつでも可)

Q2-1 病院に関する研修

病棟業務全般 TPN 無菌調整 DI・情報検索 退院時服薬指導 薬剤師外来

がん化学療法 緩和ケア 栄養指導 患者カンファレンス

その他 (_____)

特になし⇒不都合がなければ理由をお教え下さい (_____)

Q2-2 薬局、ドラッグストアに関する研修

薬局業務全般 在宅医療業務 TPN 無菌調整 他職種連携 (地域連携)

検体測定室 OTC 販売 健康サポート薬局関連 商品管理

患者カンファレンス その他 (_____)

特になし⇒不都合がなければ理由をお教え下さい (_____)

○既卒者(社会人)の研修受け入れ経験についてお尋ねします。

Q3. ご勤務先で社会人(既卒生)の研修を受け入れたことはございますか？

今年度実施した (年におおよそ 1名 2名 3名 それ以上)

過去に実施した経験がある 実施したことは無い

Q4. ご勤務先で社会人(既卒生)の研修実施の経験があれば、その内容はどのようなものでしたか。実施したものをすべてお教えてください。

業務全般 DI・情報検索 薬剤師外来 がん化学療法 緩和ケア 栄養指導

退院時服薬指導 在宅医療業務 TPN 無菌調整 他職種連携 検体測定室

OTC 販売 健康サポート薬局関連 商品管理 患者カンファレンス

その他 (_____)

○薬学生の実習についてお尋ねします。

Q5. ご自身は認定実務実習指導薬剤師を取得されていますか？

取得済み 取得中 今後取得を考えている 今後も取得予定なし

Q6. ご勤務先で薬学実務実習生(11週間)を受け入れたことはございますか？

現在受け入れている(年におおよそ：1名 2名 3名 それ以上)

過去に経験があるが今は行っていない 特に無い

Q7. ご勤務先でインターンシップを実施したことはございますか？

今年度実施した：年におおよそ：1名 2名 3名 それ以上

過去に実施した経験がある 特に無い

○皆様のご意見

Q8. 昭和大学薬学部同窓会へのご意見がございましたらお教えてください。

Q9. 昭和大学薬学同窓会が実施する研修あるいは実習の橋渡しについてご意見がございましたらお教えてください。

ご協力いただきありがとうございました。

今後、同窓会からの連絡や大学からの情報をご提供させていただくため、下記にご記入をお願いいたします。ご提供いただいた個人情報につきましては、紛失・漏洩する事のないよう適切かつ厳重に管理いたします。

連絡先

お名前 _____ 年卒業（ _____ 回生）

電話 _____ E-mail _____