

日本褥瘡学会 会員各位

2022年12月  
一般社団法人 日本褥瘡学会  
理事長 館 正弘

「日本褥瘡学会 褥瘡・創傷専門薬剤師 暫定認定審査の公示」

拝啓 会員の皆様には日頃より学会活動にご協力いただき、感謝申し上げます。  
本年7月1日に日本褥瘡学会では、薬剤師会員を対象に「褥瘡・創傷専門薬剤師制度」を制定いたしました。2022年度・2023年度につきましては、「褥瘡・創傷専門薬剤師制度」を遂行するにあたり必要な人材を確保するため、褥瘡・創傷専門薬剤師資格の相当者に暫定的に下記の要領で認定審査を実施いたします。

ご確認の上、ご応募ください。

敬具

記

認定審査料	:10,000 円
認定受付期間	:2023年2月1日～2023年3月31日
審査日	:2023年5～6月
審査結果通知	:2023年8月

以上

## 応募資格要件

褥瘡・創傷専門薬剤師資格先行認定審査申請者の資格は、日本褥瘡学会 褥瘡・創傷専門薬剤師制度規則第3章第5条, 6条, 7条の申請資格に相当する実績のあるもの。

- 1) 薬剤師免許証取得後 5 年以上を有するもの。
- 2) 4 年以上引き続いて本会会員であるもの。(2019 年 3 月 31 日までに入会した会員)
- 3) 4 年以上褥瘡の予防、医療に従事し、日本褥瘡学会認定褥瘡薬剤師または日本褥瘡学会在宅褥瘡予防・管理師を取得していること。
- 4) 褥瘡・創傷領域について、筆頭発表者として口頭発表またはポスター発表を1報以上、および褥瘡・創傷領域の論文、書籍などを投稿していること。なお、論文は査読のあるものが望ましい。

## 提出書類

- 1) 褥瘡・創傷専門薬剤師 認定申請書 (様式 1)
- 2) 履歴書 (様式 2)
- 3) 業績目録 (様式 3)
- 4) 薬剤師免許証のコピー
- 5) 日本褥瘡学会認定褥瘡薬剤師または日本褥瘡学会在宅褥瘡予防・管理師 認定証のコピー(申請時に認定期間中のもの)
- 6) 学術大会の口頭発表、ポスター発表および論文、書籍などの業績報告とコピー
- 7) 認定審査料振込の領収書またはそれに代わるもののコピー

※該当する学会発表の抄録集の演題が掲載されている頁のコピーを添付してください。

※論文などは最初の頁のコピーを添付してください。投稿中の論文は対象外です。

※コピーはいずれも A4 サイズとしてください。

上記を 1)から順番に並べ、提出してください。

## 書類送付先

審査書類は、簡易書留またはレターパック等の配達記録の残るもので委員会へ送付してください。

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9 階

(株)春恒社 学会事業部内 日本褥瘡学会学術教育委員会薬剤師教育作業部会 宛

認定審査料と振込先

認定審査料:10,000 円

【郵便局でのお振り込みの場合】

郵便振替口座:00160-6-594527 加入者名:日本褥瘡学会認定師認定委員会

【他行からのお振り込みの場合】

ゆうちょ銀行 〇一九店(ゼロイチキュー店) 当座 0594527

\* 通信欄に「褥瘡・創傷専門薬剤師認定審査料」(カタカナでも可)と記載してください。

\* 申込者のご名義でお振込みください。

\* 納付後の審査料返金はいたしませんのであらかじめご了承ください。

(様式1)

日本褥瘡学会  
褥瘡・創傷専門薬剤師 申請書

西暦 年 月 日

日本褥瘡学会  
学術教育委員会 薬剤師教育作業部会 御中

日本褥瘡学会褥瘡・創傷専門薬剤師制度規則および同施行細則にもとづき、申請いたします。

氏名 : 印

会員番号 : 旧姓:

生年月日 : 西暦 年 月 日

現住所 :〒

薬剤師免許登録番号 : 号

薬剤師免許登録年月日 : 西暦 年 月 日

※免許証と氏名が異なる場合は「旧姓欄」を必ずご記載ください。

日本褥瘡学会入会年月日: 西暦 年 月 日

施設名 :

所属・部門 :

施設所在地 :〒

施設電話番号 : ( )-( )-( )

施設 FAX 番号 : ( )-( )-( )

(様式2)

## 履 歴 書

氏 名

印

現住所

最終学歴

西暦

年

月卒業

職 歴

(様式3)

## 業績目録

氏名 \_\_\_\_\_

### 学会発表 (筆頭のみ)

	学会名	開催年月	演題名
1			
2			
3			
4			
5			

### 論文 (筆頭のみ)

	論文名	雑誌名	巻:頁数 (例 3:11-15)	発行年 (西暦)
1				
2				
3				
4				
5				