別紙様式

令和　　年　　月　　日

厚生労働省医薬・生活衛生局長　殿

住　　　　所

称号又は名称

代　 表 　者　　　　　　　　　　　　印

令和２年度認定薬局等整備事業（専門性の高い薬局薬剤師の養成推進事業）

応募書

令和２年度事業の応募にあたり、下記の関係書類を添えて提出します。

1. 令和２年度認定薬局等整備事業（専門性の高い薬局薬剤師の養成推進事業）実施計画書（案）
2. 令和２年度認定薬局等整備事業（専門性の高い薬局薬剤師の養成推進事業）積算内訳書（案）
3. 法人の概要や経歴、定款（又は規約）、業務方法書など応募法人及びその活動が分かる資料

記載欄の大きさは、適宜調整してください

**令和２年度認定薬局等整備事業（専門性の高い薬局薬剤師の養成推進事業）**

**実施計画書（案）**

■**申請者**

|  |  |
| --- | --- |
|  事 業 実 施 者 |  |
|  所在地 |  |
|  事業担当者の所属・氏名 |  |
|  連絡先 |  |
|  メールアドレス |  |

**■実施予定内容**

「実施予定の事業内容」、「実施スケジュール（予定）」、「審査項目への対応状況」を記載してください。

・「実施予定の事業内容」は、実施要綱を踏まえ記載して下さい。

・「実施スケジュール（予定）」は、事業の開始から終了までの予定を記載して下さい。

・「審査項目への対応状況」は、「実施予定の事業内容」に即して具体的にわかりやすく説明して下さい。

【実施予定の事業内容】

|  |
| --- |
|  |

【実施スケジュール（予定）】

令和２年度内の具体的なスケジュールを記載してください。

|  |
| --- |
|  |

【審査項目への対応状況】

実施予定の事業について、下記項目に回答してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 実施予定の事業に関する回答 |
| 学術団体又は学術団体に準じる活動を行っていると認められる非営利法人であるか。 |  |
| 薬剤師を対象とした活動を主に行っており、会員数が1,000人以上であるか。 |  |
| 法人として、５年以上がん薬物療法に関する認定の活動を行っており、かつ、その内容を公表しているか。 |  |
| がん薬物療法の専門性に関する認定を行っており、かつ、認定に関して、認定の取得条件を公表しているか。 |  |
| がん薬物療法の専門性に関する認定に関して、講習会の受講、がん患者への薬剤師の介入実績の確認、試験の実施など専門性を確認するために適正な取得条件を定めているか。 |  |
| がん薬物療法の専門性に関する認定に関して、認定を定期的に更新する制度を設けているか。 |  |
| 事業を適正に実施する組織、体制等を有しているか。 |  |
| 本事業終了後も、引き続き、認定取得を推進するための取組を実施する体制を明確かつ具体的に示しているか。 |  |
| 事業により、薬局に従事する薬剤師が専門性に関する認定を取得するための取組を促進させるものになっているか。 |  |
| 実施予定の事業スケジュールは実現可能なものとなっているか。 |  |
| 専門性に関する認定についての課題、今後の方針を明確かつ具体的に示しているか。 |  |

**■その他参考となる資料（事業内容がわかる資料（パワーポイント）等10枚以内**

**令和２年度認定薬局等整備事業（専門性の高い薬局薬剤師の養成推進事業）**

**積算内訳書（案）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 支出予定額 | 積　　　算　　　内　　　訳 |
| 諸謝金旅費備品費（※） 消耗品費印刷製本費通信運搬費借料及び損料会議費人件費雑役務費委託費**合　　　　計** | 　　　 円 |  |

※　総事業費ではなく、交付予定額ベースで記載してください。

※※「備品費」は、賃借が不可能な場合や賃借よりも購入の方が安価な場合等の特段の事情がある場合のみ計上できるものとします。また、計上するにあたっては、個別の品目名を記載してください。

※※※積算根拠については事前に確認する場合があるので、可能な範囲で詳細に記載すること。