

# 準 会 員 様

静岡県病院薬剤師会  
組織委員会

## 2025年度 会員名簿データ(原稿)の確認、会費納入について

日頃から、静岡県病院薬剤師会の活動に御理解とご協力を賜り感謝申し上げます。  
さて、2025年度の会費をお納めいただきたく、御協力をお願い致します。  
名簿原稿及び会費納入報告をエクセルデータにて頂いておりますのでご協力をお願い致します。  
所属支部の支部長より各施設へ所属会員名簿データと施設データを送信致します。その後各施設において  
会員データの追加・変更(訂正)及び施設データの加筆修正等を行って頂き、会費納入者には、会員名簿データ内の会費チェック欄に「○」を入力して、施設データと一緒に支部長へ返信して下さい。  
(このデータがそのまま会員名簿に反映されます。)データに変更がない場合でも会費の確認の為必ずデータを返送して下さい。尚、会費納入期限は、4月末日までとさせていただきますので、宜しくお願い致します。

記

### 1. 会 費

準会員 5,000円

#### 特別会員のご案内

特別会員 12,000円(日病薬年会費8,000円が含まれます)

※特別会員は、本会の特別会員と同時に日本病院薬剤師会の特別会員となり、日本病院薬剤師会の  
会員特典が受けられます。別紙「日本病院薬剤師会 会員特典」をご参照ください。  
会員種別変更希望の際にはシクミネットからのお手続きが必要です。

\*納入の要領(支部により振込先が変わります)

別紙1をご確認頂き、お間違えのないよう振り込みしてください。

### 2. 『会員名簿データ』『施設データ』の提出について

『会員名簿データ』『施設データ』はメール添付で下記の各支部担当者まで送信ください。

○東部支部: 竹下秀司先生(蒲原総合病院)

メールアドレス s\_takeshita@kanbarahp.com 電話 0545(81)2211

○中部支部: 林 豊先生(焼津市立総合病院)

メールアドレス shizuoka.kenbyo.chuubushibu@gmail.com 電話 054(623)3111

○西部支部: 中道秀徳先生(聖隷三方原病院)

メールアドレス hidemaru@sis.seirei.or.jp 電話 053(436)1251

### 3. 会員の新規・変更・退会について

・会員届用紙に必要事項を記載の上、県病薬事務局へメール添付又はFAXして下さい。

**※会員届用紙の書式は「静岡県病院薬剤師会各種会員届」をご利用ください。**

書式は県病薬ホームページよりダウンロードできます。

### 4. 提出先と期日

『会員届(新規・変更・退会)』・・・**4月30日(水)** ※県病薬事務局へ提出

『会員データ』『施設データ』・・・**4月30日(水)** ※支部長へ提出

『会費納入』・・・**4月30日(水)** ※各支部の指定口座へ振り込み

以上

## 日本病院薬剤師会 会員特典

### \* 今、必要な情報が直接得られます

会員になると、「日本病院薬剤師会雑誌」が毎月送付されます。この会誌は病院診療所に勤務する薬剤師にとって大事な情報源です。併せて日病薬ホームページからは会員限定の情報が得られます。会員限定の情報を閲覧するパスワードは会員だけが入手できます。

### \* 勉強するチャンスが得られます

#### ○ 各種学術大会、研修会等への参加

本会主催・共催の研修会や各ブロック学術大会（発表は本会会員であることが条件）に会員価格で参加でき、会員相互の情報交換と親睦が図れます。

#### ○ 日病薬病院薬学認定薬剤師の認定取得

高度化する医療の進歩、チーム医療の推進に伴い、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、薬剤師が薬物療法に主体的に参加するという社会的要請に応えるため、高度化・複雑化する薬物療法等の幅広い知識及び高度な技能を習得し、臨床現場における実践力を有する薬剤師を養成し、国民の保健・医療・福祉に貢献することを目的としています。

#### ○ 日本病院薬剤師会雑誌「論文」への投稿

会員並びに我が国の臨床薬学研究の足跡として研究の成果を論文にして発表できる場を提供し、その成果を会員相互で共有できるようにしています。毎年優秀な論文に対して学術奨励賞を授与しています。

#### ○ 各種専門薬剤師資格取得

現在、当会では、がん、感染制御、精神科、妊婦・授乳婦、HIV感染症専門薬剤師部門の各種認定事業を実施しており、講習会・試験等の要件を満たすことにより、認定資格を取得することができます。

#### ○ 国際会議参加助成

毎年米国で行われるASHPミッドイヤー臨床薬学会議参加等への参加助成を行っています。新進気鋭の病院診療所薬剤師の学識向上を目的とするものです。参加助成者の決定は国際交流委員会の審査を経て会長が行います。

### \* 薬剤師賠償責任保険に加入できます

薬剤師は常に調剤過誤による事故への対策が必要です。薬剤師賠償責任保険に加入していれば、被害者への損害賠償金等が支払われます。また、この保険は「薬剤師法25条の2」及び「PL法」にも対応します。

### \* 日病薬出版の図書が会員価格で購入できます。

「会員原稿データ」・「施設データ」入力項目について（準会員用）

◆ 会員原稿データ

支部	施設No.	施設名	行	会員区2	会費	氏名	カナ氏名	メールアドレス	卒業 大学名	卒業年			卒業 大学院 /博	院卒年			資格・認定	関連団体組織 役職・肩書	掲載	備考
										西暦	和暦 年号	和暦 年		西暦	和暦 年号	和暦 年				
中部	12345	静岡県病院薬剤師会	1	準		県病 花子	ケンビョウハナコ	samplexxx@shps.jp	〇〇大	2018	H	30	●●大 修	2020	R	2	△△認定◆◆専門薬剤師	▲▲学会評議員		

支部：東部・中部・支部を入力  
 勤務先No.：勤務先の施設コード  
 勤務先名：勤務先の施設名名称  
 行：名簿の掲載順  
 会員区1：準（準会員）

会費：会費納入者は○を入力

氏名：姓と名前は一文字スペースを空ける。

カナ氏名：フリガナを入力（姓と名をくっつける。スペースは入れない。）

メールアドレス：（必須）会員の皆様に必要な情報をお知らせする為、登録  
 をお願い致します。アドレスをお持ちでない場合や業務専用アドレスで受  
 取れない場合等はフリーメール(Yahoo メール・Gmail 等)を取得頂く事もご検  
 討下さい。

卒業大学：大学名を入力

卒業年：西暦と和暦の両方を入力ください

※和暦の年号は「S」「H」「R」のアルファベットで入力

卒業大学院：大学院名を入力。

修/博：学位を入力

院卒年：西暦と和暦の両方を入力ください

※和暦の年号は「S」「H」「R」のアルファベットで入力

資格認定：認定資格等を記入（会報に掲載されます）

関連団体役職・肩書名：関連団体の役職や委員会等を記入（会報に掲載）

掲載：名簿掲載時に特に留意する事柄があれば入力下さい。

備考：新規・変更（修正箇所の項目名）・削除等を入力

※新規の場合は行を追加して頂きますが、施設異動や退会者はデータ  
 を削除せず、備考欄に「退会」「〇〇病院へ異動」等としてください。  
 原本データとの相違がわかりずらくなるため記載にご協力下さい。

※資格認定・関連団体役職には現在のデータが入っております。

◆ 施設データ

施設No.	支部	施設名	郵便番号	所在地	電話（代表）	電話（直通）	F A X	FAX(直通)	E-mailアドレス	URL
91001	中部	静岡県病院薬剤師会	422-8063	静岡市駿河区馬淵2-16-32	054-654-3566		054-289-8115		●●@max.odn.ne.jp	<a href="http://www.shps.jp/">http://www.shps.jp/</a>

施設No.：施設番号

支部：東部・中部・支部

施設名：施設の名義（名簿に反映されます）

郵便番号：施設所在地の郵便番号

所在地：施設の所在地住所（静岡市からで可）

電話（代表）：施設の代表番号を入力

電話（直通）：薬剤部門直通の番号（あれば）を入力

FAX：施設の FAX 番号を入力

FAX（直通）：薬剤部門直通の FAX 番号（あれば）を入力

E-mail アドレス：（必須）お知らせ用のアドレス（個人のアドレスでも可）

※施設用アドレスが無くてお困りの場合はフリーメールを取得頂く事も  
 ご検討下さい。(yahoo メール、Gmail 等)

URL：県病薬 HP へリンク掲載可能な場合、施設ホームページ URL を入力

# 別紙1 < 準会員用 >

## 1) 会費納入の要領

※振込用紙には16文字以内で施設名（または氏名）が正確に判別できるよう通称での記載をお願いいたします。

例えば 医療法人社団健康会静岡病院 の場合

< 良い例 > シズオカビョウイン < 悪い例 > イリョウホウジンシャダンケンコ

※銀行等の都合で個人名での入金になる場合は、必ず所属支部長宛に連絡してください。

## 2) 各支部振込先

### ○東部支部会員

静岡銀行 富士川支店 店番 278

普通貯金 口座番号 0325846

シズオカケンビョウインヤクザイシカイトウブ シ ブ シブチョウ タケシタシュウジ  
口座名義 静岡県 病院 薬剤師会 東部 支部 支部長 竹下 秀司

### ○中部支部会員

しずおか焼津信用金庫 大富支店 店番 118

普通預金 口座番号 0348368

シズオカケンビョウインヤクザイシカイチュウブ シ ブ チュウブシブチョウ ハヤシユタカ  
口座名義 静岡県 病院 薬剤師会 中部 支部 中部 支部長 林 豊

### ○西部支部会員

静岡銀行 森町支店 店番 316

普通預金 口座番号 0311873

シズオカケンビョウインヤクザイシカイセイブ シ ブ ダイヒョウ ナカミチヒデノリ  
口座名義 静岡県 病院 薬剤師会 西部 支部 代表 中道 秀徳

## 静岡県病院薬剤師会＜準会員＞各種届

静岡県病院薬剤師会会長殿

### 新規入会届

届出日： 年 月 日

フリガナ	旧姓	性別 男・女	
氏 名	旧姓	薬剤師免許証番号	
勤務先名		生年月日 S・H	年(西暦 年) 月 日
勤務先住所〒			
TEL： ( )		FAX： ( )	
卒業大学名		卒業年 S・H・R	年(西暦 年)
卒業大学院名		修了年 S・H・R	年(西暦 年) (修・博)
E-MAIL (必須)			
※旧勤務先名	都道府県	病院・薬局	

※印は他県からの異動・転勤の場合に記入してください

- ・メールアドレスは会員の皆様に必要な情報をお知らせするために登録をお願い致します。アドレスをお持ちでない場合や業務専用アドレスで受取れない場合等はフリーメール(Yahooメール・Gmail等)を取得頂く事をご検討ください。

### 変更届 (変更のあった項目を新旧記入ください)

届出日： 年 月 日

・住所 ・氏名 ・勤務先 ・その他 ( )	
新 ←	旧
フリガナ	
氏 名	
勤務先名	
勤務先住所〒	勤務先住所〒
TEL： ( )	TEL： ( )
FAX： ( )	FAX： ( )
E-MAIL @	E-MAIL @

※特別会員への変更の際は静岡県病院薬剤師会事務局までご連絡ください。

### 退会届

届出日： 年 月 日

氏 名	フリガナ
勤務先名	

### 提出・お問合せ先

静岡県病院薬剤師会 事務局

〒422-8063 静岡市駿河区馬淵2丁目16-32

TEL：054-654-3566/FAX：054-289-8115 メール：kenbyoyaku-siz@shps.jp