

## がん専門薬剤師研修事業に係る経費の取り扱い

平成 21 年 4 月 1 日  
社団法人 日本病院薬剤師会

研修事業を実施するにあたり 1.~3.の経費については、原則として当会が支給いたします。提出期限等は別表をご参照下さい。

### 1. 研修委託費について

- ① 抗がん剤調製等の実技研修に消費する医療用消耗品等及び講義研修の講義資料の作成に要する消耗品費として、平成 21 年度については研修生 1 人あたり 15 万円を限度として研修施設に補助します。

支払いについては、研修開始前に当会から請求書作成依頼文書をお送りいたしますので、期限までに請求書を作成・御送付して下さい。当会が内容について確認後ご指定の口座に入金します。

### 2. 講師謝金について

- ① 研修施設で講義研修の講師に対する謝金として、当会が支給します。
- ② 1 時間あたり内部講師は 2 万円、外部講師は 5 万円を支給します。
- ③ 講師種別、部署、講師名、役職、講義内容、講義月日、1 回の単位数を当会に事前に情報提供して頂きます。
- ④ 講師謝金の支払い方法は、(A) 研修施設に講師の謝金を一括して入金する方法と (B) 施設の希望により講師個人の銀行口座に入金する方法があります。  
(A) につきましては、貴施設発行の請求書が必要になります。(B) に関しましては、講師個人の銀行口座情報等を情報提供して頂きます。
- ⑤ 支払い時期は、年度末にお支払いする予定です。

### 3. 講師旅費について

- ① 研修施設が外部から講師を招いて講義を行った際に、外部講師の勤務先から研修施設までの往復の旅費を、謝金と合わせて支給いたします。宿泊が必要な場合には、1 万円を上限として支給いたします。  
内部講師につきましては、旅費・宿泊費は支給いたしません。
- ② 支払い時期は、年度末にお支払いする予定です。

#### 4. 賃金雇用経費について

- ① 本研修事業の実施にあたり賃金職員の雇用がやむを得ない施設に対して支給します。
- ② 賃金職員の雇用については、採用人数、採用時期、採用期間、雇用経費等について事前に当会の事務局へご連絡頂きますようお願いいたします。
- ③ 支払い時期は、年度末にお支払いする予定です。

#### 5. 提出書類について

- 様式1 平成21年度がん専門薬剤師研修カリキュラム表（第1期～第3期）
- 様式2 銀行振込依頼書（講師個人の銀行口座に入金する場合）、  
謝金支払請求書（研修施設に講師の謝金を一括して入金する場合）
- 様式3 旅費支払請求書（外部講師のみ）
- 様式4 平成21年度がん専門薬剤師研修講義別講師時間表
- 様式5 賃金雇用経費支払請求書（希望する場合のみ）

#### 6. 覚書・契約書について

同研修事業に係る講師謝金、講師旅費、賃金職員雇用経費等の支払い方法、支払い時期、研修期間について覚書もしくは契約書を結んだ上で対応していただきます。

覚書もしくは契約書の内容については、事前に当会の事務局総務課にご相談願います。

<別 表>

<平成21年度がん専門薬剤師研修事業 書類提出等スケジュール>

当会が行う事項					研修施設が行う事項			
がん専門薬剤師研修事業 実務研修(3ヶ月間)					講師謝金支払いにかかる書類提出			
	申請受付期間(予定)	研修期間	研修生決定通知及び 研修委託費請求依頼文書送付	研修委託費請求書 送付締切日	様式1 研修カリキュラム表 提出締切日	様式2 銀行振込依頼書 提出締切日	様式3 旅費支払請求書 提出締切日	様式4 講師別講義時間 提出締切日
第1期	済み	5月11(月)～8月7日(金)	済み	5/7(金)	9/7(月)			提出の必要は ございません。
第2期	6月上旬～7月上旬	9月7日(月)～12月4日(金)	7/24(金)	8/31(月)	1/5(火)			1/5(火)
第3期	10月上旬～11月上旬	1月5日(火)～3月26日(金)	11/27(金)	12/22(火)	3/15(月)			3/15(月)

※1 ⑤賃金雇用経費支払請求書の提出締切日も、①～④の締切日と同様になります。

<問い合わせ・提出先>

講師謝金関係
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会長井記念館8階 社団法人 日本病院薬剤師会 事務局経理課(上笹・柴田) TEL 03-3406-0485 FAX 03-3797-5303 E-mail keiri@jshp.or.jp
覚書・契約書関係
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会長井記念館8階 社団法人 日本病院薬剤師会 事務局総務課(大森・根岸) TEL 03-3406-0485 FAX 03-3797-5303 E-mail somu@jshp.or.jp

施設名：  
\_\_\_\_\_

ご担当者氏名

部署

施設住所 〒

TEL

E-mail

## 平成21年度 がん専門薬剤師研修カリキュラム 第1期

平成21年5月11日～8月7日

(1単位 分)

	外部・内部	部署	講師名	役職	講義内容	月日	単位
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

施設名：  
\_\_\_\_\_

ご担当者氏名

部署

施設住所 〒

TEL

E-mail

## 平成21年度 がん専門薬剤師研修カリキュラム 第2期

平成21年9月7日～12月4日

(1単位 分)

	外部・内部	部署	講師名	役職	講義内容	月日	単位
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

施設名：  
\_\_\_\_\_

ご担当者氏名

部署

施設住所 〒

TEL

E-mail

## 平成21年度 がん専門薬剤師研修カリキュラム 第3期

平成22年1月5日～3月26日

(1単位 分)

	外部・内部	部署	講師名	役職	講義内容	月日	単位
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

施設名: 日本病院薬剤師会病院

【例】

ご担当者氏名 上笹 朋実  
 部署 薬剤部  
 施設住所 〒 150-0002  
 東京都渋谷区渋谷2丁目12番15号  
 TEL 03-3406-0485  
 E-mail keiri@jshp.or.jp

## 平成21年度 がん専門薬剤師研修カリキュラム 第1期

平成21年5月11日～8月7日

(1単位60分)

外部・内部	部署	講師名	役職	講義内容	月日	単位
内部	呼吸器科	根岸 正和	教授	肺がんについて	5月10日	1
内部	産婦人科	柴田 幸恵	准教授	乳がんについて	5月11日	2
内部	薬剤部	上笹 朋実	主任	レジメン管理について I	7月31日	1
<b>合計</b>						4

施設名: 日本病院薬剤師会病院

ご担当者氏名 上笹 朋実  
 部署 経理課  
 施設住所 〒 150-0002  
 東京都渋谷区渋谷2丁目12番15号  
 TEL 03-3406-0485  
 E-mail keiri@jshp.or.jp

## 平成21年度 がん専門薬剤師研修カリキュラム 第2期

平成21年9月7日～12月4日

(1単位60分)

外部・内部	部署	講師名	役職	講義内容	月日	単位
内部	呼吸器科	根岸 正和	教授	肺がんについて	9月30日	1
内部	産婦人科	柴田 幸恵	准教授	乳がんについて	10月10日	1
内部	薬剤部	上笹 朋実	主任	レジメン管理について I	10月11日	1
内部	薬剤部	上笹 朋実	主任	レジメン管理について II	12月2日	1
<b>合計</b>						4

施設名: 日本病院薬剤師会病院

ご担当者氏名 上笹 朋実  
 部署 経理課  
 施設住所 〒 150-0002  
 東京都渋谷区渋谷2丁目12番15号  
 TEL 03-3406-0485  
 E-mail keiri@jshp.or.jp

## 平成21年度 がん専門薬剤師研修カリキュラム 第3期

平成22年1月5日～3月26日

(1単位60分)

外部・内部	部署	講師名	役職	講義内容	月日	単位
内部	呼吸器科	根岸 正和	教授	肺がんについて	1月10日	1
内部	産婦人科	柴田 幸恵	准教授	乳がんについて	2月7日	1
内部	薬剤部	上笹 朋実	主任	レジメン管理について I	2月7日	1
外部	〇〇病院××科	大森 尚美	薬剤部副部長	緩和ケアについて	3月10日	2
<b>合計</b>						5

**注意:** 1単位で何分の講義を実施したのかを必ず記入して下さい。

社団法人 日本病院薬剤師会 御 中

## 銀行振込依頼書

貴会から私に支払われる講師謝金につきましては、下記の金融機関に振込下さるようお願い致します。

フリガナ	
氏 名	
フリガナ	
預金名義	
〒 番 号	〒 -
住 所	
電 話 番 号	- -
金融機関名 (銀行番号)	銀行 ( )
支 店 名 (支店番号)	本店・支店・出張所 *該当箇所に○を付けてください。 ( )
預金種目	1. 普通預金      2. 当座預金      3. 貯蓄
口座番号	No.

\*本情報は、がん専門薬剤師研修事業の謝金支払い以外には使用致しません。

\*支払調書の関係で現住所が必要となります。ご記入なき場合は施設住所にて発行となります。



## 【例】

社団法人 日本病院薬剤師会 御 中

## 銀行振込依頼書

貴会から私に支払われる講師謝金につきましては、下記の金融機関に振込下さるようお願い致します。

フリガナ	ヤスオカ トシアキ
氏名	安岡 俊明
フリガナ	ヤクザイブ ヤスオカ トシアキ
預金名義	薬剤部 安岡 俊明
〒番号	〒 150 - 0002
自宅住所	東京都渋谷区渋谷2丁目12番15号 日本薬学会 長井記念館8階
電話番号	03 - 3406 - 0485
金融機関名 (銀行番号)	みずほ 銀行 ( 111 )
支店名 (支店番号)	渋谷 本店・支店・出張所 * 該当箇所に○を付けてください。 ( 222 )
預金種目	1. 普通預金 2. 当座預金 3. 貯蓄
口座番号	No. 1234567

←カタカナにて振込を致しますのでフリガナは必ずご記入して下さい。

通帳・カードをご確認の上、ご記入お願い致します。

\*本情報は、がん専門薬剤師研修事業の謝金支払い以外には使用致しません。

\*支払調書の関係で現住所が必要となります。ご記入なき場合は施設住所にて発行となります。

社団法人 日本病院薬剤師会 御 中

## 旅 費 支 払 請 求 書

研修施設までの往復旅費は、下記のとおりですので申請いたします。

研修施設までの往復旅費は、辞退させていただきます。

フリガナ	
氏 名	
所属施設名	
講師先施設名	

日 付	旅 程	利用交通機関	金額
月 日 往路	～		
月 日 復路	～		
月 日 往路	～		
月 日 復路	～		
月 日 往路	～		
月 日 復路	～		
月 日 往路	～		
月 日 復路	～		
月 日 往路	～		
月 日 復路	～		
合 計		¥	—

\* 旅費に関しては謝金とは別扱いとなりますので、源泉所得税は徴収致しません。

\* 本情報は、がん専門薬剤師研修事業の講師旅費支払い以外には使用致しません。

## 【例】

第1期 ・ 第2期 ・ 第3期

※講義を行った所、全てに○を付けて1枚で申請及び一期ごと3枚で申請して下さい。

社団法人 日本病院薬剤師会 御 中

## 旅 費 支 払 請 求 書

- レ 研修施設までの往復旅費は、下記のとおりですので申請いたします。
- レ 研修施設までの往復旅費は、辞退させていただきます。

どちらかにチェックして下さい。

フリガナ	ヤス オカ トシ アキ
氏 名	安 岡 俊 明
所 属 施 設 名	社団法人 日本病院薬剤師会
講 師 先 施 設 名	国立がんセンター中央病院

日 付	旅 程	利用交通機関	金額
5月 10日 往路	渋谷駅 ~ 築地市場駅	電 車	260
5月 10日 復路	築地市場駅 ~ 渋谷駅	電 車	260
9月 11日 往路	渋谷駅 ~ 築地市場駅	電 車	260
9月 11日 復路	築地市場駅 ~ 渋谷駅	電 車	260
1月 8日 往路	渋谷駅 ~ 築地市場駅	電 車	260
1月 8日 復路	築地市場駅 ~ 渋谷駅	電 車	260
月 日 往路	~		
月 日 復路	~		
月 日 往路	~		
月 日 復路	~		
合 計		¥	1,560

\* 旅費に関しては謝金とは別扱いとなりますので、源泉所得税は徴収致しません。

\* 本情報は、がん専門薬剤師研修事業の講師旅費支払い以外には使用致しません。

施設名：  
\_\_\_\_\_

ご担当者氏名

部署

施設住所 〒

TEL

E-mail

## 平成21年度 がん専門薬剤師研修 講師別 講義時間

(1単位 分)

	外部・内部	部署	講師名	第1期	第2期	第3期	合計
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
	合計						

【例】

施設名： 日本病院薬剤師会 病院

ご担当者氏名 上笹 朋実

部署 経理課

施設住所 〒 150-0002

東京都渋谷区渋谷2丁目12番15号

TEL 03-3406-0485

E-mail keiri@jshp.or.jp

## 平成21年度 がん専門薬剤師研修 講師別 講義時間

(1単位60分)

外部・内部	部署	講師名	第1期	第2期	第3期	合計
内部	呼吸器科	根岸 正和	1	1	1	3
内部	産婦人科	柴田 幸恵	2	1	1	4
内部	薬剤部	上笹 朋実	1	2	1	4
外部	〇〇病院××科	大森 尚美			2	2
合計			4	4	5	13