

三重大学医学部附属病院薬剤部 ファーマシーレジデント募集要項

下記の要領で、三重大学医学部附属病院薬剤部 薬剤師を募集します。

職名・人員	ファーマシーレジデント 1名	
目的	臨床研修を通して、医療人としての倫理観と責任感を涵養し、チーム医療において高度な臨床薬剤業務を実践できる薬剤師を養成する。	
研修期間	2024年 4月 1日 ～ 2026年 3月 31日	
研修内容	<p>日本医療薬学会研修ガイドライン及び同学会薬物療法専門薬剤師養成研修コアカリキュラムに準拠した研修を行う。1年次は医療薬学一般コース、2年次は医療薬学専門コースとし、コース毎に修了証を発行する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療薬学一般コース(臨床薬剤業務に必要な知識、技能を修得する。) ● 医療薬学専門コース(一般コース修了後、さらに高度な臨床薬剤業務を経験し、チーム医療を実践できる実力を修得する。) 	
待遇等 (2022年 度実績)	給与	基本給(月給):学歴・経験等を考慮して決定します。 大学卒(6年制):222,144円(新卒者)～ ※地域手当を含む
	諸手当	通勤手当、住居手当、超過勤務手当等 期末・勤勉手当(賞与):年2回(6月・12月)、年間4.40分支給 ※初年度は別計算 退職手当:要件を満たした場合に支給 ※本学給与規程等の改正により変更となる場合があります。
	雇用期間	採用日から2年間 ※期間満了後は、勤務評価等により期間の定めのない職員として雇用する場合があります。
	試用期間	採用日から3ヶ月間
	勤務時間	1日当たり7時間45分(休憩1時間)、週38時間45分勤務 ※宿直、休日勤務あり
	残業の有無	あり
	裁量労働制	適用なし
	休暇	年次有給休暇、特別休暇(産前・産後、夏季、リフレッシュ、忌引等)、病気休暇、育児休業等
	休日	土曜日及び日曜日、国民の祝日、年末年始(12/29～1/3)
加入保険	文部科学省共済組合、雇用保険、労災保険	
応募資格	(1)日本国薬剤師免許を有する者 または 2024年4月免許取得見込みの者 (2)正しい倫理観を持ち、他の教職員と協同して業務が行える者	
雇用者の氏名	三重大学長 伊藤 正明	
提出書類	<p>(1)願書(所定様式) 1部 (2)履歴書(所定様式) 1部 (3)薬剤師としての抱負(A4縦、横書き800字程度) 1部 (4)卒業研究の要約 1部 (5)指導教員または所属長の推薦状(様式自由) 1部 ※(1)～(4)は必須。所定様式は薬剤部ホームページからダウンロードしてください。 https://www.hosp.mie-u.ac.jp/pharmacy/contents/recruit.php</p>	
受付期限	2023年7月28日(金)17:15(厳守)	
提出先	〒514-8507 津市江戸橋2丁目174番地 三重大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長 宛 ※郵送の場合は必ず「簡易書留」とし、封筒表面に「薬剤師応募書類在中」と朱書してください。	
選考日時・内容	<p>第一次選考:書類審査 第二次選考:2023年8月4日(金)9時より筆記試験(医療薬学、英語(辞書持込可))、面接 ※第一次選考合格者に第二次選考の詳細(集合時間、場所等)を連絡しますので、履歴書に電話、メールによる確実な連絡先を明記してください。</p>	

問い合わせ先: 事務手続きについて:三重大学医学部附属病院薬剤部 副薬剤部長 向原 里佳

電話: 059-232-1111(代表)または E-mail: yakumu@clin.medic.mie-u.ac.jp

研修内容について :三重大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長 岩本 卓也

電話: 059-231-5081(直通)または E-mail: taku-iwa@clin.medic.mie-u.ac.jp

願 書

三重大学医学部附属病院
薬剤部長殿

私は、貴病院の以下の選考試験に応募したいので、
書類一式を添えて申し込みます。

	希望に○をつける
出願内容	1. ファーマシーレジデント選考試験（専願）
	2. 薬剤師（常勤職員：任期2年）選考試験（専願）
	3. 上記の併願※

※併願希望者は、両者の募集要項を必ず確認してください。出願書類（1）～（5）は1通のみ提出してください。募集要項中の提出書類（3）の抱負については両者を兼ねた内容としてください。

令和 年 月 日

出願者氏名

（必ず自署してください）

年	月	資格・免許

課外活動・ボランティア活動

業績
著者名（または発表者名）、題目、書名（または雑誌名、学術集会名）、巻号頁、年号等（欄が不足する場合は別紙でも可）
1. 著書・総説
2. 原著論文
3. 学会発表

通勤時間	扶養家族数（配偶者を除く）	配偶者	配偶者の扶養義務
約 時間 分	人	※ 有・無	※ 有・無

本人希望記入欄（特に希望がある場合に記載）