

2024年12月吉日

会 員 各 位

一般社団法人福岡市薬剤師会
学校薬剤師委員会
常務理事 吉村 宏

令和7年度福岡市立学校の学校薬剤師第2次募集のお知らせ

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、福岡市薬剤師会では、福岡市立学校の学校薬剤師の推薦を行っており、担当校の空き状況で新規の募集を行います。職務期間は、2025年4月より2026年3月末日です。年度更新時には、継続確認はがきを送付いたします。

地域に根ざした薬局として、薬剤師の職能を活かした地域貢献活動が出来ます。ご希望の方は、下記の要件を確認の上、是非エントリーをお願いいたします。募集期間は12月23日(月)まで、メール又はFAXでご連絡ください。

※一次募集に応募の方は登録済みです。再送の必要はございません。

学校薬剤師推薦要件

- ・勤務先の同意を得ていること
- ・福岡市薬剤師会会員であること（新規入会でも可。但し研修メンバー不可）
- ・任期中の転勤などの勤務地の変更予定がない（区内では可、市外は不可）
(任期4月～翌年3月まで)

学校薬剤師の職務内容について（一部抜粋）

- ・学校保健計画の立案に参加、環境衛生検査、学校環境衛生維持及び改善の指導
保健教育活動への参加、助言など

学校薬剤師委員会内規（一部抜粋）

- ・担当校は、勤務地若しくは居住地の同一区内にある学校から選定する
- ・学校薬剤師登録費用等を納入すること
 - ・登録費用2万円（初回のみ）（器具書籍費用等）
 - ・負担金2千円（毎年）
- ・当会へ新規入会の場合は入会金、年会費が発生します

※空き状況により、ご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。

学校薬剤師推薦申込書（募集締め切り 12月23日(月)）

申込日	年 月 日 （西暦）	
ふりがな		（該当するところに✓を入れる） ☐ 開設者でA会員 ☐ 勤務者でA会員 ☐ B会員
氏 名		
生年月日	（西暦） 年 月 日	男 ・ 女
勤務先		
勤務先住所、TEL	〒 — （TEL： — — ）	
自宅住所	〒 —	
携帯電話番号 （緊急連絡用）		
メールアドレス		
勤務先の承諾 ※承諾が必要なのは ▶ 勤務のA会員 ▶ B会員	<承諾者署名 または 記名押印> 役職名： 氏 名：	

申込みはメール(info8934@fpa.gr.jp) 又は FAX 714-4421

ご不明な点は各支部学校薬剤師委員にお尋ねください。

支部	委員名	連絡先	TEL
東支部	ディバディ 綾子	アガペ舞松原薬局	410-9970
博多支部	石川 友裕	シティ薬局立花寺	985-2115
中央支部	古賀 多津子	第一薬科大学	541-0161
早良支部	檜崎 美恵	早良調剤薬局	823-3033
城南支部	田代 雅代	さんわ調剤薬局	841-1541
西支部	中島 亜希	さんはーと薬局	892-3877
南支部	小河 友紀	ゆき調剤薬局	555-5516