

平成 31 年 1 月 7 日

東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会での選手村総合診療所における  
薬剤業務にあたる薬剤師の募集について

広島県薬剤師会  
会長 豊見雅文

平素より本会会務にご協力、ご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会大会運営局長より日本薬剤師会会長を通じて、同大会の選手村総合診療所で薬剤業務にあたる薬剤師の推薦依頼がありました。

つきましては、下記の条件及び要件を満たし、選手村総合診療所における薬剤業務に協力・参加を希望する方については、「選手村総合診療所 薬剤師応募申込書（別紙 1）」にご記入の上、2019 年 1 月 31 日までに、当会事務局（担当：薬事情報センター）宛にご応募下さい。

記

\*東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会は、「組織委員会」とする。

1. 参加要件について ※下記①～⑤を全て満たす必要があります。

①期間中の 5 日以上が協力が可能である。但し、5 日とは、必ずしも連続した日でなくともよい。

②調剤業務（調剤・監査・服薬指導等）の十分な経験を有する。輸液・注射薬の取扱いに習熟している方が望ましい。

③アンチ・ドーピングに関する十分な知識を有する。

④英語でのコミュニケーション、服薬指導が可能である。

⑤組織委員会が行う事前研修への参加が可能である（2019 年秋頃から大会直前までの間の 2 日間程度を予定）。

2. 場所、期間等について

場所：選手村総合診療所（晴海）

期間：2020 年 7 月 8 日（水）～9 月 9 日（水）（予定）

時間：1 シフトは、1 時間休憩を含む 9 時間程度を予定。シフトは現在調整中。

3. 待遇等について

組織委員会より、①交通費（近距離相当分）の支給（予定）、②ユニフォーム及び食事の支給（予定）③保険は、第三者賠償責任保険、診療所賠償責任保険（医療従事者包括担保特約を含む）、及びご本人の傷害を補償する傷害保険等を手配する予定。

広島県薬剤師会より、広島県薬剤師会学術大会での活動発表をする者に対しては、交通費（自宅より東京駅 1 往復相当分）を支給。発表しない場合には、交通費は支給しないが応募は可能とする。

4. 選考方法について

「選手村総合診療所 薬剤師応募申込書」を本会にて書類選考し、日本薬剤師会へ推薦する。

尚、最終選考は組織委員会にて行われ、約 40 名程度が採用される予定。

5. 応募期限について

2019 年 1 月 31 日（木）

6. 「選手村総合診療所 薬剤師応募申込書」（word ファイルは[こちら](#)）のご送付先

メール又は郵送（期限内に必着）にて、下記へご応募ください。

〒732-0057 広島市東区二葉の里 3-2-1

（公社）広島県薬剤師会 薬事情報センター 電話：082-567-6055 mail: di@hiroyaku.or.jp

7. 本件に関するお問い合わせ先

（公社）広島県薬剤師会 薬事情報センター 電話：082-567-6055 mail: di@hiroyaku.or.jp

以上

## 選手村総合診療所 薬剤師応募申込書

## ■基本情報（記入日：平成 年 月 日現在）

ふりがな 氏名		性別	男・女	年齢	才
自宅住所					
電話	自宅 ( )	携帯	( )		
e-mail					
所属 (勤務先)	公認スポーツファーマシスト認定番号 (8桁)				

## ■調剤の経験、アンチ・ドーピング活動の経験など

勤務先 1	勤務先名	勤務期間： 年～ 年 業務内容：
勤務先 2	勤務先名	勤務期間： 年～ 年 業務内容：
勤務先 3	勤務先名	勤務期間： 年～ 年 業務内容：
アンチ・ドーピング 活動の経験		

## ■英語での会話力

<input type="checkbox"/> 上級（服薬指導、相談対応ができる）	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 初級（日常会話ができる）
英語（又はその他言語）を用いた業務経験、留学経験、海外居住経験、英語力の参考となる情報をご記入ください。 参考となる資格試験結果がある場合は、試験名と点数（スコア、級など）をご記入ください。		
英語以外の言語	<input type="checkbox"/> 対応不可	<input type="checkbox"/> 対応可（言語名： )

## ■参加可能期間、日数、滞在場所の状況

（注）選手村診療所の開設期間は、7月8日から9月9日までを予定しています。診療時間は原則7：00～23：00を予定していますが、延長する場合があります。宿泊先はご自身で確保していただくことになります。

参加可能日数	合計 ( ) 日程度 ※5日以上を記入
参加可能な期間等 (可能な期間すべて✓)	<input type="checkbox"/> オリンピック期間（7月上旬～8月中旬）のみ <input type="checkbox"/> パラリンピック期間（8月中旬～9月上旬）のみ <input type="checkbox"/> オリンピック・パラリンピック期間（7月上旬～9月上旬） <input type="checkbox"/> その他 ※週1回○曜日、7月のみ、シフト調整可能 当 ( )
参加期間中の滞在先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 → <input type="checkbox"/> 滞在先を確保している <input type="checkbox"/> 滞在先未定

応募期限：2019年1月31日（木）

応募申込書送付先・問合せ先：メール、又は郵送（期限内に必着）にて、ご応募下さい。

〒732-0057 広島市東区二葉の里3-2-1

公益社団法人 広島県薬剤師会 薬事情報センター

電話：082-567-6055 mail: di@hiroyaku.or.jp