

各位

公益社団法人神奈川県病院薬剤師会
会長 山田裕之

令和8年度災害薬事コーディネーター候補者の募集について

平素より神奈川県病院薬剤師会の活動にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

昨年に引き続き、神奈川県病院薬剤師会では、『災害薬事コーディネーターの候補者』を募集いたします。災害薬事コーディネーターとは、災害時に、神奈川県並びに保健所が行う保健医療活動における薬事に関連する課題解決のため、県が設置する保健医療福祉調整本部や保健医療活動調整等を担う本部において、医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として助言を行う、神奈川県から任命される薬剤師です（任期2年）。

今後、本候補者12名を選出し、県の養成講座（2026.10.25 開催予定）をご受講いただきます。なお、昨年度未受講者を優先しますが、再度の受講も可能です。

コーディネーター候補者として登録は解除申し出がない限り継続されます（候補者登録解除は別途ご連絡ください）。

《参考資料》

[改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」【PDF ファイル:238 ページ,14.160MB】](#)

[災害薬事コーディネーターに 期待される役割 - mhlw.go.jp](#)

<応募要件>

- ・神奈川県内の病院に勤務する3年以上の実務経験がある薬剤師
- ・災害関連の資格の有無は問いませんが、関連分野に関して自己研鑽の意思がある事
- ・発災直後から出勤できる方（県薬剤師会の災害薬事コーディネーターと協力し、1日3名（3交代で1人8時間ずつ、3日間連続で保健医療福祉調整本部において勤務し、1週間を3グループで回す想定）
- ・応募者多数の場合は、経験年数、居住地域等により選別させていただくことがあります

***すでに登録されている先生はご応募いただく必要はありません（候補者は解除申請が無ければ継続）**

候補者登録を希望される方は、上記を確認し、施設長、所属長の承諾を得た上で、神奈川県病院薬剤師会事務局へ、本紙を用いてFAXにてお申込みください。（募集期間はHp掲載中、定員になり次第終了）

● 氏名：	●居住地：	都・県	市・町・村
● 勤務先名：	●勤務先地域：	市	
● メールアドレス：	● 日病薬会員番号：		
● 薬剤師実務経験年数：	年	●災害に関する資格、有効期限など	

<送付先・問い合わせ先>

公益社団法人 神奈川県病院薬剤師会

〒235-0007 横浜市磯子区西町 14-11

神奈川県総合薬事保健センター406 号室

TEL：045-761-3345 FAX：045 (761) 3347