

研修認定薬剤師制度  
**集合研修評価表**

主催：\_\_\_\_\_

実施日：平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 研修課題：\_\_\_\_\_

場 所：\_\_\_\_\_

生涯学習では、必要性の認識に始まり、自己診断に基づく計画をもとに学習を実行し、さらにそれを常に評価するという姿勢が必要です。今回の研修に関して下記の項目にしたい評価をしてください。該当に 印を、5段階評価の場合は、優れている場合を5、普通を3、劣るものを1として○印をつけてください。感想あるいは要望があれば、右側の事項欄に記入してください。

**(研修会主体の評価：本日の研修会を客観的に評価してください)**

項 目	評 価	事 項
1. 開催日(曜日)は	適切 不適切	
2. 開始時間は	適切 不適切	
3. 研修時間 長さは	適切 不適切	
4. 会場の広さ及び配置	適切 不適切	
5. テキストの編集	5 4 3 2 1	
6. スライド映写状況	5 4 3 2 1	
7. 講義内容 (テキスト・スライド 含)	演題 1	5 4 3 2 1
	演題 2	5 4 3 2 1
	演題 3	5 4 3 2 1
	演題 4	5 4 3 2 1

**(受講者の自己評価：あなた自身が本日の研修会全体から得たものについて)**

項 目	評 価	事 項
8. 研修の内容は理解できましたか	5 4 3 2 1	
9. テーマに対して興味を持ってましたか	5 4 3 2 1	
10. 新しい知識を得ることが出来ましたか	5 4 3 2 1	
11. 自分の業務に役立つと思いますか	5 4 3 2 1	

**以下は、本研修会のみならずこれまでの学習を含めて、意見があれば記入(影響・波及効果の評価)**

項 目	意 見
12. 研修の成果はどのような場面で活かされていますか	
13. 今後研修したいテーマがありますか	
14. 生涯学習により自分に何か変化がありましたか	
15. 将来計画、決意等ありましたら述べてください	

<勤務先>(○印)： 保険薬局・薬店・病院・診療所・製薬企業・卸・教育・行政・フリー・その他( )  
 <性別> 男 女 <年齢> \_\_\_\_\_ 歳 <研修認定薬剤師証>(○印) 取得済 更新済(\_\_\_\_回) 未取得  
 <他団体の認定薬剤師証> 取得済 (団体名： )  
 <所属学協会>( 印) 研修センター・賛助会員・日薬会員・日病薬会員・医療薬学会員・薬学会員・その他( )