

豊市薬発H23097  
平成24年2月6日  
(社)豊中市薬剤師会  
会長 芦田 康宏

(社)豊中市薬剤師会員各位

## 学校薬剤師募集のお知らせ

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より、会務運営に関しご協力いただき感謝申し上げます。

さて、豊中市薬剤師会では、来年度より豊中市立幼稚園・小学校・中学校の学校薬剤師としてご協力いただける薬剤師を下記の要項にて募集いたします。会員である皆様のご協力をお願いいたします。 敬具

**勤務場所：** 豊中市立幼稚園・小学校・中学校

**資格：** 豊中市薬剤師会会員（10年以上継続していただきたいので60歳未満の方）

豊中市在住又は在勤の方は、現在非会員の方でも、ご入会いただくことを条件に応募できます。 ご相談ください。

薬局又は病院に勤務されている方は、勤務先の許可（承諾書）が得られること。

**勤務内容：**

- ① 飲料水水質検査 年2回
- ② プール水質検査 年1～2回
- ③ 教室の空気検査 年1回
- ④ 全国保健調査 年1回
- ⑤ 照度検査 年1回
- ⑥ 薬物乱用防止教室 年1回
- ⑦ 学校薬剤師部会研修会 年2回（春・秋）
- ⑧ その他教育委員会、担当校の要望に応じて 追加検査など

**給与：** 担当校の豊中市非常勤職員となる為、豊中市の規定による。

尚、入会金、会費が必要となります。

**問合せ・応募先：** 豊中市薬剤師会事務局まで、履歴書と承諾書（別紙有）を持参又は郵送してください。（下記参照）

**採用：** 面接の上、豊中市薬剤師会理事会にて協議し採否を決定します。

尚、1年間は研修期間（無償）として検査同行していただきます。

履歴書・承諾書送付、問合せ先：〒560-0012 豊中市上野坂2-6-1

(社)豊中市薬剤師会 事務局

TEL 06-6848-0563

# 承 諾 書

氏 名

上記の者が、豊中市学校薬剤師部会に在籍し、活動することを  
承諾します。

平成 年 月 日

豊中市薬剤師会 様

住 所

名 称

所属長（代表者）

印