

佐賀県病院薬剤師会 学術研究活動支援規定

(目的)

第1条 この規定は佐賀県病院薬剤師会の会員による学術研究活動に対する支援について定める。

(支援の内容)

第2条 会員の学術研究活動に対し助成金を支給する。

(支援の対象)

第3条 佐賀県病院薬剤師会の正会員および特別会員を対象とする。

(支援の種類)

第4条 支援の種類は次のものとし、研修会等および会誌等は別に定める。

(1) 発表助成金

- 1) 会員が学会等で、発表者として研究成果を口頭発表またはポスター発表した場合(共同発表者は対象外とする)
- 2) 会員が筆頭著者として、研究成果を会誌等に論文発表した場合

2. 別に定める研修会等および会誌等は次のものとする。

- (1) 研修会等とは、佐賀県病院薬剤師会が主催もしくは共催した佐賀県内で開催された研修会等および九州山口薬学大会
- (2) 会誌等とは、佐賀県病院薬剤師会誌および九州薬学会報、日本病院薬剤師会誌
- (3) その他会長または理事会が承認したもの

(支援の内容)

第5条 会員の学術活動への助成金の金額は次のとおりとする。

(1) 発表助成金

1) 口頭発表またはポスター発表

- | | |
|---------------------|---------|
| ・佐賀県内で開催された学会等 | 5,000 円 |
| ・九州山口薬学大会(シンポジスト含む) | 5,000 円 |

2) 論文発表

- | | |
|-------------|----------|
| ・佐賀県病院薬剤師会誌 | 5,000 円 |
| ・九州薬学会報 | 8,000 円 |
| ・日本病院薬剤師会誌 | 10,000 円 |

- 3) その他会長または理事会が承認する場合は、理事会に諮り決定する。
- (2) 研究助成金 30,000 円

(講研修会等における演者、座長への謝金等の支給)

第6条

佐病薬が主催もしくは共催して実施する、研修会等において、佐病薬の会員(以下、会員)が演者、座長等を行った場合の謝金、交通費、日当等については、次の規程により支給する。なお、講師としての演者でない会員発表等については、第5条に基づき助成金を支給する。

(1) 佐賀県病院薬剤師会が主体となり実施する研修会等(主催、及び共催)

- ・会員が内部講師として講演等を行う場合には、別表1による謝金を支給する
- ・会員が座長等を行う場合には、謝金は支給しない
- ・会員が上記を行う場合には、旅費、日当は支給しない

(2) 佐賀県病院薬剤師会が主体となっていない研修会等(名義共催、及び後援)

(研修会等の名称に「佐賀県病院薬剤師会」の名称が入っていないもの等)

- ・佐賀県病院薬剤師会から会員へは、謝金、旅費、日当等の支給はしない
- ・主体となる実施者が、発表、講演、座長等を行った会員に、実施者側の規定に基づいて、謝金、旅費等を支払うことは構わない

なお、共催において佐病薬が主体となっているか否かは、佐病薬会長が判断する

(支援の申請および期間)

第7条

1. 発表助成金申請は、申請書に必要事項を記載し、研修会等の講演要旨集またはプログラム、もしくは会誌等の写しを添付して事務局に様式1を提出する。
2. 研究助成金の申請は、毎年3月に詳細な研究計画を事務局に提出する。

なお、この規定に定めること以外は、理事会で協議する。

付 則 この規定は平成25年10月21日理事会で承認され、平成25年9月1日に遡って施行する。

2019年4月3日理事会 (パネリスト、およびシンポジストへの助成金の追記)

2022年4月21日理事会 (佐病薬申し合わせ「講研修会等における演者、座長への謝金等の支給」について本規定の第6条と別表1として追記、様式1に県内学会発表を追記)

別表 1

佐賀県病薬における講師等謝金(案)

(A) 謝金

1) 講演(佐賀県病薬会員以外)

医師	県内	公立病院医師(部長クラス) 大学病院教授	50000
		開業医師	30000
		公立病院医師(医長クラス) 大学病院准教授ほか	30000
	県外	公立病院医師(部長クラス) 大学病院教授	70000
		開業医師	50000
		公立病院医師(医長クラス) 大学病院准教授ほか	50000
			50000
薬剤師ほか	県内	薬剤師 その他	20000
		県外	薬剤師 その他
			特に、著名な者(理事会に諮る)

2) 特別講演・教育講演(佐賀県病薬会員)

パネリスト(※)		5名以内	2000
特別／教育講演	60分未満		10000
	60分以上		20000

(B) 交通費(佐賀県病薬会員は除く)

佐病薬会員以外	市内		3000
	県内		5000
	県外	(宿泊費も支給する)	実費

※自らの意見をスライドにより発表し、フロア(聴衆)と意見交換する者

学術研究活動支援申請書 (案)

佐賀県病院薬剤師会会長 殿

次のとおり、佐賀県病院薬剤師会の学術研究活動支援の申請を行います。

申 請 日	令和 年 月 日
申請者病院名	電話:
申請者氏名	電話:
<p>申請の種類</p> <p>※該当項目に✓を付ける</p> <p>※必要事項を記載する</p>	<p>1. 発表助成</p> <p>a. 口頭発表、ポスター発表</p> <p><input type="checkbox"/> 佐賀県内で開催された学会等(5,000 円)</p> <p><input type="checkbox"/> 九州山口薬学大会(5,000 円)</p> <p>研修会等の名称:.....</p> <p>発表日:.....年 月 日/場所:.....</p> <p>発表演題名:.....</p> <p>b. 論文発表</p> <p><input type="checkbox"/> 佐賀県病院薬剤師会誌(5,000 円)</p> <p><input type="checkbox"/> 九州薬学会報(8,000 円)</p> <p><input type="checkbox"/> 日本病院薬剤師会誌(10,000 円)</p> <p>会誌等の名称:.....</p> <p>巻(号)頁[発行年].....</p> <p>2. 研究助成</p> <p><input type="checkbox"/> 研究助成金(30,000 円)</p>
助成金振込先	<p>金融機関:.....銀行</p> <p>支店</p> <p>預金種目: <input type="checkbox"/> 普通(総合口座) <input type="checkbox"/> 当座</p> <p>口座番号:.....</p> <p>口座名義人:.....</p> <p>(フリガナ):.....</p>