問 10. これまでにＣＲＣ養成研修を受講しましたか。受講した場合は、研修会の主催を下記の１～８の中から選び、番号を記入して下さい。その他の場合は、主催名を具体的にお書き下さい。

ＣＲＣ養成研修の受講状況 （○はひとつだけ）	下記点線欄より研修会主催者の番号を記入。「８．その他」の場合は具体的に記入
１．ＣＲＣになる前に受講した　→	
２．ＣＲＣになった後に受講した→	
３．これから受講予定である　　→	
４．研修を受けていない	

１．文部科学省　　２．厚生労働省／日本薬剤師研修センター
３．日本看護協会　　４．日本病院薬剤師会
５．日本臨床衛生検査技師会　６．国立病院機構
７．ＳＭＯの研修　　８．その他（具体的に：　　）

問 11. 現在ＣＲＣ（ＣＲＰ）の認定または公認をお持ちですか。（○はひとつだけ）

１．持っている　　２．持っていない

問 11-1.（「１．持っている」とお答えの方に）認定または公認を受けた団体を教えて下さい。（あてはまるものすべてに○）

１．日本臨床薬理学会認定　　２．ＳｏＣＲＡ　ＣＣＲＰ
３．日本ＳＭＯ協会公認

問 11-2.（「２．持っていない」とお答えの方に）将来、ＣＲＣの認定を取得しようとお考えですか。（○はひとつだけ）

１．認定取得を考えている　　２．認定取得は考えていない
３．わからない