



要回答

事務連絡
令和8年6月19日

都道府県薬剤師会 担当事務局御中

日本薬剤師会
医薬情報管理部

公認スポーツファーマシスト認定制度に係る担当者情報ご報告のお願い

平素より本会会務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

日本アンチ・ドーピング機構及び日本スポーツフェアネス推進機構の展開する「公認スポーツファーマシスト認定制度」の円滑な運営及び各都道府県におけるアンチ・ドーピング活動につきまして、貴会に多大なるお力添えをいただいております。重ねて御礼申し上げます。

標記認定制度に係る各都道府県薬剤師会担当者（ホットライン・活動推進）については、本年5月11日付け事務連絡にてご案内したところですが、貴会担当者の状況について、変更がない場合であっても本年7月13日（月）正午までに本会事務局宛てご回報をお願い申し上げます。

役員・委員改選等のご事情により期日までの提出が困難な場合、お手数ですが以下事務局までご一報ください。

なお、新規取得予定である担当者及び更新対象者（認定番号が23で始まる方）については基礎講習を受講する必要がありますが、個人での申し込みは不要です。貴会からの回報に基づき、本会からJADAに一括で申し込みを行います。

新規担当者の場合は回答欄に丸印を、更新対象者の場合は23から始まる認定番号を記載してください。個人で申し込み、受講料を支払ってしまった場合、返金対応等は致しかねます。

併せて、担当を辞退する者であってスポーツファーマシスト認定の継続を希望する場合には、連絡先メールアドレスをご記載ください。希望しない場合は辞退者氏名・認定番号のみで構いません。

業務ご多忙の折恐れ入りますが、ご対応方宜しくお願い申し上げます。

問い合わせ及び返送先：

日本薬剤師会 事務局 医薬情報管理部（星野）

03-3353-1193 di@nichiyaku.or.jp

担当者認定番号等	今回の対応	回答様式に記載すること
21、22 など 22 以下から始まる番号	失効済み。認定を希望する場合は受講が必要	新規担当者と同じ
23 から始まる番号	基礎講習を受講	氏名、役職、認定番号、メールアドレスを記載してください。 本会から JADA に情報を共有し、基礎講習に係る案内が本人に直接届きます。
24、25 から始まる番号	基礎講習の受講は不要	氏名、役職、認定番号、メールアドレスを記載してください。
持っていない（新規担当者）	基礎講習を受講	氏名、役職、メールアドレスを記載してください。 本会から JADA に情報を共有し、基礎講習に係る案内が本人に直接届きます。
担当者を辞退する場合		氏名、認定番号のほか、スポーツファーマシスト認定の継続を希望する場合にはメールアドレスを記載してください。 認定の継続を希望しない場合は氏名と認定番号のみで構いません。

※認定番号はスポーツファーマシスト認定システム（マナブル）のマイページで確認できます。

※担当者である場合、新規取得・更新に係る支払いは免除されますが、本会を通じた申し込みに限ります。個人で申し込みを行わないようご注意ください。個人で支払ってしまった場合、返金は致しかねます。

スポーツファーマシスト都道府県薬剤師会担当者報告書

報告日 令和8年6月19日

都道府県

新規担当者の場合

○を記載してください。

SP 認定システム (マナブル) で

使用中の個人メールアドレスを記載してください。

(1) 新規担当者・トレーニングホットライン担当者

新規の場合 ○印	氏名	所属・役職	SP 認定番号	メールアドレス
	□□ □□	常務理事	23xxxxx	xxxxx@xxxx.xx.xx
	▲▲ ▲▲	〇〇委員会委員	25xxxxx	yyyyy@yyyy.yy.yy
○	●● ●●	薬事情報センター		zzzzz@zzzz.zz.zz

(2) スポーツファーマシスト活動推進担当者

新規の場合 ○印	氏名	所属・役職	SP 認定番号	メールアドレス
	〇〇 〇〇	理事	25xxxxx	aaaaa@aaaa.aa.aa
	■ ■ ■ ■	〇〇委員会委員長	24xxxxx	bbbbb@bbbb.bb.bb
○	◇◇ ◇◇	理事		cccccc@cccc.cc.cc

(3) 辞退者

氏名	SP 認定番号	メールアドレス (認定を継続する場合のみ記載)
〇〇 〇〇	25xxxxx	12345@xxxx.xx.xx
△△ △△	23xxxxx	

記載上の注意

- ・担当者全員を記載してください。
ご記載ください。
- ・公認 SP 受講システム (m) を記載してください。
- ・認定番号は最新のものをご記載ください。

認定番号が 22 より小さな数で始まる場合 (22、21、20...) は失効もしくは更新済みです。最新の番号を記載してください。新規担当者・更新対象者の情報は本会から JADA に共有いたします。

送付先

日本薬剤師会 事務局 医薬部

