大阪医科薬科大学　薬学生涯学習センター長　殿

認定薬剤師証申請書（新規・更新）

所定の単位を修得したので、生涯研修認定薬剤師証交付の申請をいたします。

提出日　西暦　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | | ㊞ | |
| 性別 | 男　・　女 | 生年月日 | 西暦　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 現住所 | | 〒 | |
| 連絡先TEL・FAX | | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： | |
| E-mail | | @ | |
| 出身大学名 | |  | |
| 1.修得単位数 | | 新規　　　　　　　　単位  　　　更新　　　　　　　　単位 | |
| 2.申請日（新規） | | 西暦　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | |
| 3.薬剤師名簿登録番号 | | 第　　　　　　　　　　　　　　　　号 | |
| 4.薬剤師名簿登録年月日 | | 年　　　　　　月　　　　　日 | |
| 5.認定薬剤師番号(更新) | | 第　　　　　 　　　　　号 | |
| 6.審査料納付年月日 | | 西暦　　　　 　　　年　　　　　　月　　　　　日 | |
| 7.申請期間延長  （□にチェックを入れる） | | □　要　　　　　　　　　□　不要  「要」の場合、認定（研修）期間延長申請書（様式第６号）を添付してください。 | |
| 8.交付申請料払込受証 | | 別途添付  利用明細の写しをここに貼付すること  （ネットバンキング等で利用明細がない場合は不要） | |