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） |