大阪医科薬科大学　薬学生涯学習センター長　殿

生涯研修認定薬剤師受講単位交付申請書　（学会発表・論文発表）

大阪医科薬科大学薬学部生涯研修認定制度実施要領５．（２）②、③に基づき単位を申請します

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 | |
| 薬剤師名簿登録番号 | | 第　　　 　　　　号 | 認定薬剤師番号 | 第　　　　　 　　　　　号 |
| 受理通知書等送付先 | | 〒 | | |
| TEL ・ FAX | | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： | | |
| E-mail | | @ | | |
| １．発表の区分  （□にチェックを入れる） | | □　学会発表（発表者）　　　　　　　□学会発表（共同発表者）  □　論文発表（筆頭執筆者）　　　　□論文発表（共著者） | | |
| ２. 実施機関あるいは  投稿雑誌の名称 | |  | | |
| ３．学会発表日時あるいは  　　論文掲載巻・号・ページ | |  | | |
| ４. 演　題 | |  | | |
| ５．添付資料 | | （１）学会発表の場合  学会発表が確認できるプログラムと抄録の写しをそれぞれ1部ずつ  （２）論文発表の場合  論文の別刷又は写しを1部 | | |