

様式第3号

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		ふりがな 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)		<input type="checkbox"/> 学会発表(発表者)		<input type="checkbox"/> 学会発表(共同発表者)	
		<input type="checkbox"/> 論文発表(筆頭執筆者)		<input type="checkbox"/> 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			

センター記入欄	受理年月日	受理 No
---------	-------	-------