様式第4号の１

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　（自己研修）

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）①に基づき、受講単位を申請します

　　　　　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．研修内容：「受講単位交付申請（自己研修）研修記録（様式第4号の２）」に必要事項を記入し添付してください。 |
| ２.研修時間　（合計） | * 合計　　　　　　　　　時間
 |
| ５.添付資料 | * 研修ごとに以下の資料を添付してください。
* ・「受講単位交付申請（自己研修）研修記録（様式第4号の２）」
* ・開催プログラムの写し（開催日時、研修課題が確認できる部分）
* ・参加証または領収書の写しあるいは受講証明書
 |
| ６．研修成果 | 研修成果は、自己研修記録ごとにA4用紙に200字程度にまとめて提出してください。単なる感想や研修課題の列記は成果と認められません。 |