

**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		ふりがな 氏名				⑨
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。				

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