大阪医科薬科大学薬学部認定研修会等 受講証明申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 　(西暦)　　　　　　　年 　　　　　月 　　　　　日 |
| ふりがな氏 名 |  | 男 ・ 女 | 生年月日 | （西暦）　　　　　年 　 　月 　 　日 |
| 住 所 | （〒 　　　－　　　　 ） 連絡先電話番号　　　 （ 　　　） 　　　　　　（□ 自宅 □ 勤務先 □携帯） |
| 受講証明書郵送先 (上記「住所」と同一の場合は、同上と記入) | （〒 　　　－　　　　 ）  連絡先電話番号　　　　（ 　　　）　　　　　 （□ 自宅 □ 勤務先 □携帯） |
| メールアドレス |  |
| 受講研修会① | 1.開催日(西暦) 　 年　　　　月　　　　日 | 3.取得単位　　　　単位 |
| 2.研修会名： |
| 受講研修会② | 1.開催日(西暦) 　 年　　　　月　　　　日 | 3.取得単位　　　　単位 |
| 2.研修会名： |
| 受講研修会③ | 1.開催日(西暦) 　 年　　　　月　　　　日 | 3.取得単位　　　　単位 |
| 2.研修会名： |
| 薬剤師名簿登録番号 | 　第　　　　　　　　　　　 号 　　（西暦 　　　　　年 　　月 　　日 登録） |
| 確認項目（チェック☑記載） | 　□ 本申請用紙の全ての項目に不備、漏れなく正しく記載されている。　□ 薬剤師免許証の写し（1通）がある。　□ 返信用封筒に切手貼付および宛先が明記されている。 |

※1枚の申請書で、受講した研修会を3講座までご記入いただけます。4講座以上の受講証明書を希望される場合は、別途、申請書と返信用封筒をご提出ください。

（返信用封筒：送料の目安　証明書1～2通　定型郵便 送料84円、証明書3～4通　定型郵便 送料 94円）

【事務局記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 |  　 年　　　 月　　　 日 | 許可日 | 年　　 　　月　　　 　日 |
| 発行番号 | 第　　　　　　　 号 | 郵送年月日 | 年 　 月　　　日 | 担当者 |  |