

## 日本在宅薬学会認定薬剤師 更新申請書

一般社団法人 日本在宅薬学会認定委員会 御中

|                     |  |        |   |
|---------------------|--|--------|---|
| 申請者氏名               | ふりがな                                       |        |   |
|                     | 氏 名 <span style="float: right;">(印)</span> |        |   |
|                     | 日本在宅薬学会学会員登録 ID 番号                         |        |   |
| 生年月日                | (西暦) 年 月 日                                 | 性別     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 現住所                 | 〒 —  |        |   |
| 電話番号                | ( )  | FAX 番号 | ( )   |
| メールアドレス<br>(携帯電話不可) |  |        |   |

所定の単位を修得したので、日本在宅薬学会 在宅療養支援認定薬剤師要綱第 13 条に基づき認定薬剤師の更新を申請します。

|           |  |    |            |    |
|-----------|--|----|------------|----|
| 取得単位      | 日本在宅薬学会  | 単位 | その他        | 単位 |
| 申請日       | (西暦) 年 月 日   |    |            |    |
| 前回認定期間    | (西暦) 年 月 日～(西暦) 年 月 日  |    |            |    |
| 認定薬剤師登録番号 | 認定機関名  |    |            |    |
| 薬剤師名簿登録番号 | 薬剤師名簿登録年月日   |    | (西暦) 年 月 日 |    |
| 職業分類      | <input type="checkbox"/> 薬局・薬店 <input type="checkbox"/> 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 教育・研究機関<br><input type="checkbox"/> 医薬品関係企業 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |    |            |    |
| 申請料納入     | 申請料金 10,000 円を下記口座にお振込み頂き、<br>「振込金(兼手数料)受領書」の写しを添付すること。<br><b>三菱東京UFJ銀行 天神橋支店(店番: 037) 普通口座 0009849</b><br><b style="text-align: center;">一般社団法人日本在宅薬学会</b>          |    |            |    |

添付書類

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 認定薬剤師研修手帳<br><input type="checkbox"/> 薬剤師免許の写し<br><input type="checkbox"/> 学術大会参加証の写し<br><input type="checkbox"/> 要綱第 13 条 1 項に定められた認定薬剤師証の写し<br><input type="checkbox"/> 現在有効である在宅療養支援認定薬剤師証の写し<br><input type="checkbox"/> 振込金(兼手数料)受領書 |
|--|