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 |  | 生年月日  Ｓ・Ｈ　　　　年　　 月　 　日 |
| メールアドレス  （携帯電話不可） | ＠ | |
| 現住所 | □勤務先　　□自宅  〒　　　-　　　　　　都・道　　　　　　　　市・区  　　　　　　　　　　 府・県　　　　　　　　町・村  連絡先電話番号  　（　　　　　）　 　　（□勤務先　□自宅　□携帯番号） | |
| 証明書郵送先 | □勤務先　　□自宅  〒　 -　　　　　　 都・道 市・区  　　　　　　　　 府・県　　　　　　　　町・村  連絡先電話番号  　（　　　　　）　 　　（□勤務先　□自宅　□携帯番号）  ※現住所と同一の場合、同上と記入。 | |
| 研修年月日 | （西暦）　　　　年　　　月　　　日・　　　月　　　日  ※複数日開催の場合は、全て記載。e-learning研修の場合は、受講日を必ず記載。 | |
| 研修会等の名称  （該当箇所を記載） | □講習会・セミナー  研修会名称：  □e-learning研修  演題名： | |
| 取得単位数 | 単位 | |
| 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） | □本申請書全ての項目に不備、漏れがなく正しく記載されている。  □返信用封筒が角形2号封筒であり、切手貼付、宛先が明記されている。  □薬剤師免許証の写しを添付している。  □本申請書裏面に受講証明書発行手数料の「振込票兼受領書」の写しを貼付している。 | |

【事務記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日：　　　　年　　　月　　　日 | 振込日：　　　　年　　　月　　　日 |
| 発行Ｎｏ.： | 郵送日：　　　　年　　　月　　　日 |

（機関名）一般社団法人日本在宅薬学会