

認定薬剤師証交付申請書

(新 規 ・ 更 新)

平成 年 月 日

日本大学薬学部 薬剤師教育センター 殿

所定の単位を修得しましたので、認定薬剤師証の（ 新規交付・更新 ）を申請いたします。（どちらかを○で囲む）

申請者氏名	ふりがな 氏名 印	性別 (○で囲む)	1. 男性 2. 女性
	英文表記 (姓 名)		
生年月日	(西暦) 年 月 日		
現住所	〒		
	連絡先電話番号 () (□自宅 □勤務先)		
勤務先名称			
出身大学名			
メールアドレス (携帯電話不可)	@		
1. 研修単位数	合計 単位	(内訳) 日本大学薬学部 単位 ・ その他 単位	
2. 認定薬剤師番号 (更新の場合)	第 号	認定期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 認定機関名:	
3. 薬剤師名簿 登録番号	第 号	(昭和・平成 年 月 日 登録)	
4. 職業の分類 (該当項目を○で囲む)	1. 病院・診療所 2. 薬局・薬店等 3. 企業 4. 研究機関 5. その他の職業 6. 無職		
5. 認定条件の 特別な事由	□出産・育児 □病気 □その他 () 保留期間 (平成 年 月 ~ 平成 年 月)		
6. 申請料納入	申請料納付年月日: 平成 年 月 日 振込金額: 10,000 円 振込先: 三菱東京UFJ銀行 船橋支店 (普) 0579698 日本大学薬学部 振込証明書類の写しを裏面に貼付すること。		
7. 添付書類	□ 薬剤師生涯研修履修手帳 □ 認定薬剤師証の写し □ 履歴書 (様式2) (写真を貼付すること) □ その他, 自己研修に係る添付資料 (該当する場合)		