年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| **氏名変更届** |

一般社団法人 薬学ゼミナール生涯学習センター　センター長殿

認定薬剤師の登録内容に変更が生じましたので、変更を届出いたします。

【変更前】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名（変更前） | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 薬剤師名簿登録番号 |  | |
| 認定薬剤師番号 |  | |

【変更後】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名（変更後） | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 | |
| 勤務先 |  | |
| 勤務先電話番号 |  | |
| 連絡用電話番号 |  | |
| メールアドレス |  | |

認定証の再発行、IDカードの再発行の希望について、下記にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 再交付希望 | □ 認定証　　　　□ IDカード　　　□ 希望しない |
| 再発行手数料  （消費税・送料込） | 認定証のみ再発行　　　 　　1,500円  　認定証+IDカードの再発行　3,500円 |
| 手数料振込先 | 手数料を下記口座へ振り込み、振込証明書を同封すること。  【振込先】埼玉りそな銀行 上福岡支店（普）5023503  【口座名義】（社）薬学ゼミナール生涯学習センター  （シャ）ヤクガクゼミナールショウガイガクシュウセンター |

申請書に記載いただいた個人情報は、認定薬剤師関連の連絡以外には使用いたしません。