

認定薬剤師申請書

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

申請日	年 月 日
-----	-------

*初回認定の場合、申請日が初回認定日となります

氏名	フリガナ			
	漢字			
	ローマ字			
薬剤師免許登録番号				
更新申請時のみ記載				
取得済認定薬剤師番号		初回認定日	年 月 日	
取得認証研修機関				

下記のとおり認定薬剤師研修単位を取得しましたので、申請いたします。

1	申請種別 (○をするか、新規申請・更新申請いずれかを記載)	新規申請 or 更新申請							
2	申請対象となる単位取得開始日	年 月 日							
3	申請対象となる単位取得終了日	年 月 日							
*新規申請の場合：「2. 申請対象となる単位取得開始日」から4年以内 *更新申請の場合：「2. 申請対象となる単位取得開始日」から3年以内 (認定有効期限3ヶ月前より申請可能)									
4	取得単位：以下の表に取得単位数を記入								
		1年目		2年目		3年目		4年目 (新規申請のみ)	
(1)当センター主催及び認定講習会・研修会		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
└当センター指定e-Learning		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
(2)他機関主催及び認定講習会・研修会		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
└他機関指定 e-Learning		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
(3)グループ研修		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
(4)自己研修		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
(5)学会参加		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
(6)学会発表		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
(7)論文発表		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
(8)その他		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
各年合計 (更新申請の場合は各年5単位以上であること)		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位
		当センター発行単位合計数				単位			
		申請合計単位数				単位			

次ページへ続く

5	認定薬剤師を申請するにあたり、以下の2つの設問に回答下さい (内容に不備があるとみなされる場合は認定できない場合があります) 記載例参照 ^{※1}	
	① 当センターの講座・教育コンテンツに限らず、次の更新までにどのような内容を学びたいか。	
	右枠へ回答 *50~100字程度	
	② 今後どのような薬剤師を目指していきたいか。	
	右枠へ回答 *50~100字程度	

※1：5の記載例

①の例) 地域で貢献できる薬局・薬剤師になれるようにプライマリー疾患を中心にしながら、最新医療情報だけでなく介護領域なども学んでいきたい。(64字)
②の例) 処方箋がなくても住民の皆さんに気軽に健康相談に来ていただけるような信頼される薬剤師を目指していきたい。(51字)

===== 《申請提出書類チェックリスト》 =====

提出書類に漏れがないか☒をしてご提出ください。

<input type="checkbox"/> 認定薬剤師申請書 (本書類) <input type="checkbox"/> 履歴書 (写真貼付) <input type="checkbox"/> 研修記録 (単位貼付) <input type="checkbox"/> 薬剤師免許証のコピー <input type="checkbox"/> 認定審査料・手数料振込証明書 ^{※2} ~当センター以外の認証研修機関より更新申請される方~ <input type="checkbox"/> 当センター以外の研修認証機関の認定薬剤師証または ID カードのコピー ※写真はIDカードにも使用します。写真は一般的な証明写真の規定に準じます。

※2：認定審査料・手数料について

以下の振込先に入金をお願いします。希望する方に☒をしてご提出ください。

<input type="checkbox"/> IDカード発行 12,000 円 (税込) <input type="checkbox"/> IDカード発行不要 10,500 円 (税込)
〔振込先〕 埼玉りそな銀行 上福岡支店 口座番号 (普) 5023503 口座名義 (社) 薬学ゼミナール生涯学習センター (シヤ) ヤクガクゼミナールショウガイガクシュウセンター ※振込み証明書 (取引明細票など) を同封してください。(コピー可)