**研修認定薬剤師認定申請書**

（　新規　・　更新　・　特例延長）

西暦　　　　年　　月　　日

京都薬科大学　研修認定薬剤師審査委員会　御中

所定の単位を取得しましたので、研修認定薬剤師の認定並びに研修認定薬剤師証の（ 新規交付 ・更新 ）を申請いたします。　（どちらかを○で囲んでください）　　　　　　　　　　　　 　□チェックしてください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | ふりがな | | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |
| ローマ字表記　(姓)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(名) | | | |
| 生年月日 | (西暦)　　　　　年　　　月　　　日 | 性別 | | □男性　　　　□女性 |
| 薬剤師名簿登録番号 | 第　　　　　　 　　　　　号　　( 昭和 ・ 平成　　　　年　　月　　日　登録) | | | |
| 現住所  (研修認定薬剤師証送付先) | 〒 | | | |
| 連絡先電話番号 |  | | □個人　　　　□勤務先 | |
| メールアドレス |  | ＠ | | |
| 勤務先 |  | 出身大学 | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新規申請 | 申請日 | (西暦)　　　　年　　　月　　　日　※初回認定日として研修認定薬剤師証に記載します。 | | | | |
| 取得単位 | 単位 | | (内訳) | 京都薬科大学　　　　 　 単位  その他　　　　　　　 　 単位 | |
| 更新申請 | 研修認定  薬剤師番号 | 第　　 　　　　号 | 認定期間 | (西暦) 年　 月 　日 ～ 年 　月 　日 | | |
| 認定機関名 | □京都薬科大学  □その他(　　　 　　　　　　　　　　　 ) | | |
| 初回認定日 | (西暦)　 　　年　　　月　　　日 | | 認定機関名 | | □京都薬科大学  □その他(　　　　　　　　 ) |
| 取得単位 | 単位 | | (内訳) | 京都薬科大学　　　　　 単位  その他　　　　　　　 　単位 | |
| (特例延長時のみ記載)  認定期間延長の  特別な理由 | □出産・育児　　□病気　　□介護　　□その他(　　　　　　　　　　　　 　)  【休止期間】(西暦)　 　　年 月 日 ～ 年 月 日　(最長２年間) | | | | |

（注）毎月末までに受け付けた申請につき、審査後、翌月末に研修認定薬剤師証を発行します。

【申請手数料】［申請料］10,000円

［振込口座］京都銀行 山科支店 普通預金 4168379 （口座名）ｶﾞｸ)ｷﾖｳﾄﾔﾂｶﾀﾞｲｶﾞｸ

【送付書類】

□研修認定薬剤師認定申請書(本紙)

□研修認定薬剤師研修手帳　　　　 ※研修手帳所有者情報（P62）の記載を確認ください。

□薬剤師免許証の写し

□（更新申請の場合）現在有効である認定薬剤師証の写し

□（特例延長する場合）特別な理由を証明する書類

※申請手数料納入後、送付書類を京都薬科大学生涯教育センター宛にお送りください。

〒607-8414　京都市山科区御陵中内町5　京都薬科大学生涯教育センター