

研修認定薬剤師証 再交付申請書

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

京都薬科大学生涯研修認定薬剤師制度実施要綱第 16 条に基づき、研修認定薬剤師証の再交付を申請いたします。

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	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 勤務先		
メールアドレス	@		
勤務先			出身大学
※認定申請時からの 変更箇所の有無	<input type="checkbox"/> 変更箇所なし <input type="checkbox"/> 変更箇所あり (<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 勤務先)		

研修認定薬剤師番号 (不明時は空欄可)	第 号
認定期間 (不明時は空欄可)	(西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日
再交付申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 氏名変更

(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再発行します。

【再交付手数料納入】

下記①②いずれかの手数料を振込み、「振込金(兼手数料)受領書」の写しを裏面に貼付してください。

[手数料] ①紛失・汚損 3,000 円

②氏名変更 1,000 円

[振込口座] 京都銀行 山科支店 普通預金

(口座番号) 4168379 (口座名) ガクキョウトヤツカガイタク

【送付書類】

研修認定薬剤師証 再交付申請書(本紙) ※裏面に振込金(兼手数料)受領書の写しを貼付

(氏名変更の場合) 書換え後の薬剤師免許証の写し又は登録済証明書の写し

(氏名変更の場合) 旧氏名の研修認定薬剤師証(原本)