**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 | □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 |  |
| ※認定申請時からの変更箇所の有無 | □　変更箇所なし□　変更箇所あり（ □氏名　□現住所　□電話番号　□ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　□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 | □　紛失　□　汚損□　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）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）