

更新（様式2）

認定薬剤師証更新申請書

(西暦) 年 月 日

慶應義塾大学薬学部認定薬剤師研修制度委員会委員長 殿

申請者氏名	ふりがな 氏名(自署)	性別 (□にチェック)	☐ 男性 ☐ 女性
	英文表記 姓 名		
生年月日	(西暦) 年 月 日		
現住所	〒		
電話番号(携帯電話)		電話番号(自宅)	
メールアドレス1 (PCからの送受信可のもの)			
メールアドレス2 (予備メールアドレス)	※メールアドレス1と異なるアドレスを記入(例) PC・携帯電話、自宅・職場 等		
出身大学	大学・大学院		
職業の分類 (□にチェック)	☐病院 ☐診療所 ☐薬局・薬店等 ☐企業 ☐研究機関 ☐その他の職業 ☐無職 ※「薬局・薬店等」とご回答の方 あなたは「かかりつけ薬剤師」(指導料を算定している患者がいる)ですか。 ☐はい ☐いいえ		

*上記の中で、前回の申請時から変更があった場合は下記の□にチェック

☐氏名 ☐現住所 ☐連絡先電話番号 ☐メールアドレス

所定の単位を修得したので、慶應義塾大学薬学部認定薬剤師研修制度に関する規程第11条に基づき認定薬剤師証の更新を申請します。

1. 取得単位	単位(慶應義塾大学薬学部 単位・その他 単位)
2. 現在の認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
3. 認定薬剤師登録番号	第 G 0 4 — 号
4. 薬剤師名簿登録番号	5. 薬剤師名簿登録年月日 年 月 日
6. 特別な事由 (ある場合その理由と 期間を記載する事)	
7. IDカード発行希望 申請料納入 (□にチェック)	下記のいずれかの申請料金を郵便局にて振り込み、「払込兼受領書」の 写しを裏面に貼付すること。 IDカードを希望する場合、登録用カラー写真(背景無地、縦4.5cm×横3.5cm)を 1枚同封のこと。 ☐ 認定証のみ 10,000円 ☐ 認定証とIDカード(要写真) 13,000円 郵便振替番号 00140-1-297107 慶應義塾大学薬学部
8. 添付書類 (□にチェック)	☐ 認定薬剤師研修手帳 記入項目 ☐ 取得単位集計表(P.9) ☐ I. 集合研修(P.13～)、II. その他(P.35～) ☐ おぼえ書き(P.55)