

(様式 5)

認定薬剤師単位取得申請書 (学会発表用)

(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)		
	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		
慶應義塾大学薬学部認定薬剤師登録番号 (取得の方のみ)	第 G 0 4 ー 号		
薬剤師名簿登録番号		薬剤師名簿登録年月日	年 月 日

下記について、資料添付のうえ生涯研修認定単位を申請いたします。

発表学会名	
発表日	(西暦) 年 月 日
開催場所	
主催団体名	
発表種別	☐ 発表者 ☐ 共同発表者 (どちらかチェック)
添付資料	① ☐ プログラムコピー ☐ 抄録コピー (どちらかチェック)
	② 学会参加証のコピー

* 論文発表と学会発表の認定はあわせて1期10単位までです。

慶應義塾大学薬学部 記入欄	受付日	年 月 日	受理番号	第 号
	許可日	年 月 日		