**認定薬剤師　更新申請書**

一般社団法人　薬剤師あゆみの会　職能委員会　御中

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請者氏名** | ふりがな | | | | |
| 氏　名  ㊞ | | | | |
| **生年月日** | （西暦）　　　　年　　月　　日 | | **性別** | | □男　　□女 |
| **現住所** | 〒　　　　　－ | | | | |
| **電話番号** | （　　　　） | **FAX番号** | | （　　　　） | |
| **メールアドレス**  **（携帯電話不可）** |  | | | | |

所定の単位を修得したので、薬剤師あゆみの会　薬剤師認定制度運用規定第8条に基づき認定薬剤師の更新を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **取得単位** | **薬剤師あゆみの会** | | 単位 | **その他** | | 単位 |
| **指定セミナー** | 開催日：（西暦） 　　年　　　月　　　日  研修会名： | | | | | |
| **申請日** | （西暦）　　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| **前回認定期間** | （西暦）　　　　　年　　月　　日～（西暦）　　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| **認定薬剤師登録番号** |  | **認定機関名** | | |  | |
| **薬剤師名簿登録番号** |  | **薬剤師名簿登録年月日** | | | （西暦）　　　年　　月　　日 | |
| **職業分類** | □薬局・薬店　　　□病院・診療所　　　□教育・研究機関  □医薬品関係企業　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| **申請料納入** | 申請料金11,000円(税込)を下記口座にお振込み頂き、  「振込金（兼手数料）受領書」の写しを添付すること。  （申請料は一旦納入されると返金は致しませんのでご了承ください。）  りそな銀行　千里中央支店　普通預金　口座番号0036585 | | | | | |

添付書類

|  |
| --- |
| □　認定薬剤師研修手帳  □　薬剤師免許の写し  □　現在有効である認定薬剤師証の写し  □　振込金（兼手数料）受領書 |