

認定研修会等受講証明申請書

(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殿

申請者氏名	ふりがな 氏 名	性別 (○で囲む)	1. 男性 2. 女性
生年月日	(西暦) 年 月 日		
現住所	〒		
連絡先電話番号		F A X 番号	
メールアドレス (PCからの送受信可のもの)			
証明書郵送先	〒 * 現住所と同一の場合は、同上と記入。		

下記、慶應義塾大学薬学部主催・共催の研修会について、受講証明書を申請します。

受講研修会①	1. 開催日 (西暦) 年 月 日	2. 取得単位 単位
受講研修会②	1. 開催日 (西暦) 年 月 日	2. 取得単位 単位
受講研修会③	1. 開催日 (西暦) 年 月 日	2. 取得単位 単位
3. 薬剤師名簿登録番号		
4. 薬剤師名簿登録年月日	年 月 日	
5. 確認項目 (□にチェック)	☐ 本申請書すべての項目に不備、漏れがなく正しく記入されている。 ☐ 切手を貼付した返信用封筒がある。 (定型：82円切手 ※2019年10月1日以降は84円切手を貼付)	

*1枚の申請書で、受講した研修会を3講座までご記入いただけます。
4講座以上の受講証明書を希望する場合は、別途、申請書と返信用封筒をご提出ください。

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	