

(様式 4)

認定薬剤師単位取得申請書（論文発表用）

(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 — 号		
薬剤師名簿登録番号		薬剤師名簿登録年月日	年 月 日

生涯研修認定単位として、別刷り 1 部を添付し、下記を申請いたします。

掲載雑誌名	
発行年・巻・号・頁	(西暦) 年 巻 号 頁
雑誌掲載決定日 (論文認定・acceptされた日)	(西暦) 年 月 日
論文タイトル	
発表種別	☐ 主著者 (first authorまたはcorresponding author) ☐ 共著者 (どちらかチェック)
著者名（全氏名）	

*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		