新規（様式１）

認定薬剤師証新規申請書

（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		

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．申請日	（西暦）　　年　　月　　日		
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．特別な事由 （ある場合その理由と期間を記載する事）			
６．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		
７．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） □　薬剤師免許証の写し（A4） □　履歴書（様式６）（A4）		