**認定薬剤師　取得申請書**

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7条に基づき認定薬剤師の取得を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
| **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□　振込金（兼手数料）受領書 |