

## ■ 各申請書の記入の注意

### 研修履修手帳の記入時の注意

- ・記入に誤りがあった場合、二重線と印鑑(三文判可)にて訂正して下さい。(書き方が不明な場合は、最終ページを参照してください。)
- ・修正液などで訂正を行った場合は、場合によっては「書類不備」として申請書を一旦お返しすることがあります

### 申請時、研修履修手帳が2冊にまたがる場合の注意

- ・1冊目…1冊目のみの「単位修得集計表」を記載
  - ・2冊目…1冊目の集計も含んだ、「単位修得単位」の総集計数を記載
- ※申請の際は、2冊とも事務局に提出してください。

赤文字…申請者が記入をする箇所です。(実際に記入する際は黒インクで記入してください。)

【開始年月日】は、申請する研修履修手帳に最初に貼り付けた、有効な認定研修単位(シール)の日付を記入し、【終了年月日】には、研修履修手帳に貼り付けられている最終の研修認定単位(シール)の日付を記入してください。

本学以外のプロバイダーから発行された「研修単位(シール)」でも、本学が主催もしくは認定(共催)を行った研修の場合は、(A)とします。

本学以外のプロバイダーから発行された「研修単位(シール)」はすべて(D)となります。学会に関しては、本学が主催もしくは認定(共催)を行った場合でも、(D)とします。

(記入例)

単位修得集計表					
開始年月日 (初回の研修受講年月日)			終了年月日		
2008年 4月 19日			2010年 4月 10日		
研修区分	1年目	2年目	3年目	4年目 (新規のみ)	計
(A) ●本学主催研修 ●本学との共催研修 (他団体での研修)	7	10	1		18
(B) 論文発表					
(C) 学会発表					
(D) ●学会・シンポジウム・ 研修の受講 ●他の認証プロバイ ダーでの研修 ●その他	12	12			24
計(年単位)	19	22	1		42

合計 42 単位

集計表は、合計数までご自身でご記入ください。

**各申請書の記入時の注意**

・記入に誤りがあった場合、二重線と印鑑(三文判可)にて訂正して下さい。

・修正液などで訂正を行った場合は、場合によっては「書類不備」として申請書を一旦お返しすることがあります。

赤文字・・・申請者が記入をする箇所です。(実際に記入する際は黒文字で記入してください。)

新規(様式第14号)

**研修認定薬剤師証新規申請書**

2016年 2月 17日

新潟薬科大学高度薬剤師教育研究センター長 殿

申請者氏名	ふりがな	シンヤク ダイスケ		
	氏名	新薬 大助		
	ローマ字表記	姓 SHINYAKU	名 DAISUKE	
生年月日	(西暦) 1980年 7月 1日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性	
出身大学	薬業大学	卒業年次	(昭和・平成) 16年	
現住所	〒956-8603 新潟県新潟市秋葉区東島 265-1 アキハコーポ 201			
電話番号	090 - 1234 - 5678	FAX番号	- -	
E-mail (携帯アドレス不可)	koudo@nupals.ac.jp			

所定の単位を取得したので、新潟薬科大学生涯研修認定薬剤師認定基準及び同実施要領に基づき研修認定薬剤師証を申請します。

1. 取得単位	計 42 単位 (新潟薬科大学 18 単位・その他 24 単位)
2. 認定希望日	(西暦) 2016年 2月 17日
3. 薬剤師名簿登録番号	第 00000000 号 登録年月日 0000年00月00日
5. 職業の分類 (該当項目を□にチェック)	<input type="checkbox"/> 病院・診療所 <input checked="" type="checkbox"/> 薬局・薬店 <input type="checkbox"/> 教育・研究機関 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 無職
6. 第21条(4)に基づき期間を越えて申請する理由 (該当項目を□にチェック)	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 保留期間 (西暦) 年 月 ~ 年 月
7. 申請料納入	下記の申請料を金融機関にて振り込み、「払込兼受領書」の写しを裏面に貼付すること。 【申請料】 10,000円 【振込先口座】 ゆうちょ銀行 ○五九店 当座預金 0085854 新潟薬科大学高度薬剤師教育研究センター
8. 添付書類 (該当項目の□にチェック)	<input type="checkbox"/> 薬剤師生涯研修履修手帳 <input type="checkbox"/> 薬剤師免許証の写し <input type="checkbox"/> 履歴書(様式第12号) <input type="checkbox"/> 6. に該当する場合、それを証明する書類

個人情報保護法を遵守し、申請書に記載された個人情報は管理責任者のものとて適正に取り扱います。

新潟薬科大学 記入欄	受付日	年 月 日	認定番号	係員
	許可日	年 月 日		
	承認書発送日	年 月 日		