

様式1

* 認定番号: _____
* 認定年月日: 令和 年 月 日
* 申請番号: _____
* 入金確認日: _____

(*は記入しないで下さい)

一般社団法人昭薬同窓会・平成塾生涯学習認定薬剤師証交付申請書

一般社団法人昭薬同窓会生涯学習認定薬剤師の認定を申請いたします。

申請日	令和 年 月 日		
(ふりがな) 申請者氏名	() 印	性別	男性・女性 (どちらかに○)
生年月日(満年齢)	S・H 年 月 日 (歳)		
自宅住所 電話番号	〒 - ☎ - -		
電子メール	@		
所属施設名・所属部署			
所属施設所在地 電話番号	〒 - ☎ - -		
薬剤師名簿登録(免許) 番号(登録年月日)	第 号 S・H・R 年 月 日		
認定薬剤師履歴 該当するものについて 最新(更新)番号記入	機構により認証された生涯研修認定制度による認定薬剤師認定機関名 () 認定番号 ()		
生涯学習開始日	平成・令和 年 月 日		
生涯学習終了日	平成・令和 年 月 日		

* 1.振替払込請求書兼受領書の写しを裏面に貼付して下さい。

ゆうちょ銀行払込口座: 口座番号 当座00180-0-324854 加入者名 一般社団法人昭薬同窓会・平成塾
(申請料は1万円です。消費税は掛かりません。)

* 2.既取得の認定薬剤師の認定証の写しを添付して下さい

〒194-0042 東京都町田市東玉川学園3-2-2 昭薬会館5F 一般社団法人昭薬同窓会・平成塾宛