

認定実務実習指導薬剤師 新規認定申請について
(認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領抜粋)

<提出書類等>

①申請書（認定実務様式1）

②ワークショップの修了証（写し）

*一般社団法人薬学教育協議会が認めるワークショップ。なお、平成22年度までに開催された認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ又は平成16年度以前の薬学教育者ワークショップを含む。

③講習会（講座ア、イ、ウ及びオ）の受講証（写し）

④履歴書（市販の用紙を用いる。）

最終学歴から現在までの職歴、実務経験が確認できるよう記載すること。
非常勤職員としての勤務については、1週間当たりの従事日数及び従事時間数がわかるように記載すること。
講座アの免除要件に該当する者は、学歴・職歴の欄にそれが確認できるように記載すること（市販の用紙で記載スペースが足りない場合は別紙の記載可）。

⑤返信用通常はがき（認定通知書用）

通常はがき（従前の官製葉書のこと。私製葉書は不可。）に、宛先及び宛名を記載すること。

⑥認定申請料振込明細の写し

認定申請料 5,143円（本体4,762円＋税381円）

認定申請料振込先

銀行名：ゆうちょ銀行

口座番号等：

郵便局から振込む場合：00130-5-119292

他の金融機関から振込む場合：

店名・口座種類・口座番号：019（ゼロイチキユウ）店 当座 0119292

名義：公益財団法人日本薬剤師研修センター

通信欄に「実務実習指導薬剤師申請料」とご記載下さい。

★インターネットバンキングを利用してお振込みの場合、振込予約票ではなく、当センターに確実に振込まれたことが分かる書類をお送り下さい。

<書類提出先>

〒107-0052 東京都港区赤坂1-9-13 三会堂ビル

公益財団法人日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師認定係

日本薬剤師研修センター 理事長 殿

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------|----|----------------|
| 申請者氏名 | ふりがな 氏 名 | 性別 | 1. 男性 2. 女性 |
| 氏名ローマ字表記 | | | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 | | |
| 自 宅 (住所は都道府県 から記載のこと) | 住 所：〒 電話番号： | | |
| 勤 務 先 (所在地は都道府県 から記載のこと) | 名称： 部署： 所在地：〒 電話番号： | | |
| 勤務先分類(○をつける) | 病院 薬局 | | |

認定実務実習指導薬剤師認定申請書

認定実務実習指導薬剤師の認定を申請します。なお、認定された場合、貴センターホームページ上に、認定番号、認定年月日、及び氏名並びに勤務先施設名が掲載されることを承諾します。

| | | | |
|--------------------------|--|-------------------|--|
| 薬剤師名簿登録(免許) 番号(登録年月日) | 第 号 (年 月 日) | | |
| ワークショップ修了日 | 平成 年 月 日 | 講座ア 免除の場合、その理由を記載 | |
| 講習受講日 | 講座ア 平成 年 月 日 | | |
| | 講座イ 平成 年 月 日 | | |
| | 講座ウ 平成 年 月 日 | | |
| | 講座オ 平成 年 月 日 | | |
| 認定証の送付先 (○をつける) | 1. 自宅 2. 勤務先 | | |
| 添付書類 | 1. 履歴書 2. ワークショップ修了書(写し) 3. 講座ア・イ・ウ・オの受講証(写し) 4. 返信用葉書(認定通知書) 5. 認定申請料の振込み明細の写し(裏面貼付) *一旦提出された書類は、認定不可の場合を除き返却いたしません。 | | |

以下、日本薬剤師研修センター記入欄(申請者は何も記載しないで下さい)

| | |
|-------|----------|
| 認定番号 | |
| 認定年月日 | 西暦 年 月 日 |