

# 認定実務実習指導薬剤師更新申請書(記載例)

認定実務様式1-2			
認定実務実習指導薬剤師更新申請書			
平成 27 (2015)年 12月 10日			
日本薬剤師研修センター 理事長 殿			
認定実務実習指導薬剤師の更新を次のとおり申請します。なお、更新された場合、貴センターホームページ上に、氏名、認定番号、認定年月日及び勤務先施設名が掲載されることについて承諾します。			
申請者氏名	ふりがな 氏名	けんしゅう たろう 研修太郎	性別 1. 男性 2. 女性
氏名ローマ字表記	KENSHU Taro		
認定番号(登録年月日)	実習指導第 08100000 号 (平成 22 (2010)年 4月 15日)		
薬剤師名簿登録(免許)番号	第 000000 号		
自宅 (住所は都道府県から記載すること。)	住所: 〒107-0052 東京都港区赤坂一丁目9-13-1101 電話番号: 090-0000-0000		
勤務先 (現に勤務している病院・薬局店舗等を記載する。母体となる姓名のみの記載は不可。所在地は都道府県から記載すること。)	名称: JPEC薬局 部署: 所在地: 〒107-0052 東京都港区赤坂一丁目9-13 電話番号: 03-0000-0000		
勤務先分類(○をつける)	病院	薬局	認定証送付先(○をつける) 勤務先 自宅
勤務証明	私は申請者 研修太郎 が上記記載の勤務先に勤務していることを証明します。 平成 27 (2015)年 12月 1日 署名(自筆): 赤坂一郎 所属: JPEC薬局 職名: 開設者・管理薬剤師 所在地: 〒107-0052 港区赤坂一丁目9-13		
実務実習指導実績(○をつける)	有 無		
実務実習指導実績のある場合	実施年度(実習生の人数)	実施施設名	実習生の所属大学名
(実施年度、実習生の人数、実施施設名及び実習生の所属大学名を記載する。実施回数が7以上の場合、年度ごとにまとめて記載する。実習生の所属大学が複数の場合、1つの欄につき代表1校を記載する。)	平成 22 年度( 10 名)	港病院薬剤部	六本木大学
	平成 22 年度( 3 名)	港病院薬剤部	麻布薬科大学
	平成 23 年度( 5 名)	港病院薬剤部	六本木大学
	平成 24 年度( 3 名)	JPEC薬局	六本木大学
	平成 24 年度( 2 名)	JPEC薬局	麻布薬科大学
	平成 25 年度( 5 名)	JPEC薬局	六本木大学ほか
実務実習指導実績のない場合	裏面の記載欄に指導実績のない理由、その間の勤務状況の説明及び今後の指導見込を記載		
講習	講習受講日 平成 27 (2015)年 10月 1日		
添付書類	1. 講習の受講証明書(正本) 2. 履歴書(認定実務様式1-3) 3. 返信用通常はがき(認定通知書用)1枚 4. 更新申請料振込明細の写し(裏面の所定欄に貼付) * 一旦提出された書類は、更新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			
受付年月日	年 月 日	備考	
更新年月日	年 月 日		

ローマ字はヘボン式で記載して下さい。(姓・名の順で、姓が全て大文字、名は最初のみ大文字)

登録年月日は認定開始日(認定期限の6年前同日の翌日)を記載して下さい。認定期限は当センターホームページに掲載している名簿でも確認できます。

自宅住所、勤務先は両方とも記載して下さい。

証明者は、病院であれば薬剤部局の長、保険薬局であれば開設者または管理薬剤師です(本人がそれらに該当する場合は自らの証明でも結構ですが、可能であればさらに上の立場にある方の証明を得ることが望ましい)。

証明者の署名は自筆である必要があります。

所属、職名は証明者のそれです。

前職での指導実績があればそれも記載して下さい。

これ以外に証明書等は特に必要ありません。

講座力(更新講習)の受講証は正本です。コピー・写しは不可です。

指導実績がない場合は、裏面「実務実習指導実績のない場合の理由、その間の勤務状況の説明及び今後の指導見込の記載欄」にそれらを記載のこと。