

公益財団法人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	印
氏名ローマ字表記 (必ず記載願います。)		
生 年 月 日	年	月 日
現 住 所	〒	
連絡先電話番号	()	

上記記入欄中、申請時に変更があった場合は次の()内の項目を○で囲むこと。(氏名・現住所・電話)

認定薬剤師証再交付申請書

次のとおり研修認定薬剤師証の再交付を実施要領12の(2)に基づき申請を致します。

1. 認定登録番号	
2. 再交付申請理由	
3. 再発行の希望 (希望を○で囲む)	<p>1・認定証とIDカード(ホルダー付き) 2・認定証のみ 3・英文認定証 4・IDカード(ホルダー付き)のみ</p> <p>.....</p> <p>IDカード希望の方は、</p> <p>① カラー写真(無帽、正面、無背景、縦4cm×横3.5cm) (写真の裏には氏名と薬剤師名簿登録番号または認定登録番号を明記)</p> <p>② 下記の1点を添付してください。 (いずれも写真が貼ってあるページの写し)</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 日本国旅券 <input type="checkbox"/> 公の機関が発行した証明書等</p> <p>.....</p>
4. 手数料納入証明書	<p>払込受領証等の写しを裏面に貼付すること。</p> <p>1. 認定証とカード(ホルダー付き)の再発行 4,526円※ 2. 認定証のみの再発行 3,086円※ 3. 英文認定証のみの発行 3,086円※ 4. IDカード(ホルダー付き)のみの再発行 1,440円※</p> <p>※消費税率8%が適用されます</p>

(注) 1. 用紙の大きさは日本工業規格A4とする。