

§ 認定更新手続きの手順 §

様式第11-1 (実施要領11の(1)関係)

年 月 日

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 (訂正・変更がある場合は、赤字で訂正)	フリガナ <input type="text" value="ハンライ ハナコ"/> 性別 <input checked="" type="radio"/> 1 男性 氏名 認定 花子 印 (○で囲む) <input checked="" type="radio"/> 2 女性
氏名ローマ字表記	NINTEI Hanako
生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日
認定証送付先住所 (認定証送付先が勤務先の場合は、勤務先名も記入)	〒 <input type="text" value="1070052"/> 東京 <input type="text" value="都"/> 港区赤坂×-×-× △△マンション〇号室 (該当の方を○で囲む: 自宅 勤務先)
連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (該当の方を○で囲む: 自宅 携帯 勤務先)

上記記入欄中、前回申請以降に変更があった場合は右の該当項目を○で囲む: 氏名・送付先住所・電話

研修認定薬剤師更新申請書

所定の単位を取得したので、実施要領11の(1)に基づき研修認定薬剤師更新の申請を致します。

1. 取得単位	〇〇 単位 (研修手帳又は取得単位証明書を添付すること)
2. 前回認定期間	〇〇〇〇年〇月〇日~〇〇〇〇年〇月〇日
3. 認定登録番号	〇〇-〇〇〇〇〇〇
4. 薬剤師名簿登録番号	〇〇〇〇〇〇 号
5. 薬剤師名簿登録年月日	〇〇〇〇年〇月〇日
6. 職業の分類 (該当項目を○で囲む)	1 薬局 <input checked="" type="radio"/> 2 病院 3 診療所 4 製薬企業 5 医薬品卸業 6 フリー 7 その他 () 8 教育 9 行政
7. 特別な事由	(実施要領5の(5)に該当する場合は、その理由と裏面に記載すること)
8. IDカード発行希望 (ホルダー付き) (該当項目を○で囲む)	<input checked="" type="radio"/> 1 無 <input type="radio"/> 2 有 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を明記) ②下記のいずれか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) □運転免許証 □日本国旅券 □公の機関が発行した証明書等
9. 申請料納入 (該当項目を○で囲む)	下記いずれかの申請料を振り込み、「払込兼受領証」の写しを裏面に貼付すること。 <input checked="" type="radio"/> 1 認定(証)のみ 11,000円(*) <input type="radio"/> 2 認定証とIDカード(ホルダー付き) 12,540円(*) (*)消費税率の改定等により、変更となる場合があります。
10. ホームページ上での お名前掲載について	1 掲載を希望する <input checked="" type="radio"/> 2 掲載を希望しない (該当の方を○で囲む)
11. 生涯学習自己診断表 添付チェック欄	<input checked="" type="checkbox"/> (添付したことを確認し、□にレ点をつけてください。)

(注) 1. 用紙の大きさは日本工業規格A4とする。

センター記入欄	受付日: 年 月 日	申請元:	手帳: 有り 無し
認定番号:	振込日: 年 月 日	贈呈No.:	

①印字内容の確認

氏名、生年月日、認定期間、登録番号、免許番号、免許登録日は印字済

(氏名ローマ字表記については、姓は全て大文字、名は頭文字のみ大文字になっています。)

印字内容に間違いがある場合は赤字で訂正。フリガナ、性別のチェック及び空欄に必要事項を記入

連絡先電話番号は、日中に連絡の取れる番号を記入してください

②取得単位の記入

認定薬剤師証に記載してある認定期間中に取得した受講シールが対象

30単位以上(毎年5単位以上)取得する

③IDカード希望の場合

① カラー写真1枚 (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**を明記)

② 下記のいずれか1点を添付してください。

・運転免許証 ・日本国旅券 ・公の機関が発行した証明書等の写し

(いずれも写真が入っているページ)



IDカード見本

IDカードにはローマ字表記・初回認定日・更新回数が印字されます
更新2回目からはカードの色が変わります。

⑥更新申請料の払い込み

認定申請料: ¥11,000 IDカード希望: ¥12,540 ※1

振込先: 公益財団法人日本薬剤師研修センター ※2

振替口座番号: 00130-5-119292(郵便振込) ※3

※1 消費税率の改定等により、変更となる場合があります。

※2 通信欄に、「認定証のみ」または「認定証・IDカード付」と記入してください。

※3 郵便局以外の金融機関から振込む場合は、次のように指定してください。

振込先: 公益財団法人日本薬剤師研修センター

銀行名: ゆうちょ銀行 店名: 〇一九店(読み: ゼロイチキョウ店)

店番: 019 預金種目: 当座 口座番号: 0119292

④ホームページ上での氏名掲載の可否

研修認定薬剤師として登録をされている方は、当センターHPにて氏名を掲載しております。掲載の可否について、該当する方を選んでください。尚、HPに掲載されております名簿は、3ヶ月毎の更新となります。

⑤生涯学習自己診断表の作成

生涯学習自己診断表(薬剤師生涯研修の指標項目)を作成・添付したことを確認し、印を付けてください。

⑦提出書類と提出先

提出書類: ・更新申請書 ・生涯学習自己診断表(上記⑤) ・研修手帳 ・払込兼受領証のコピー(振込の写し)
● IDカードご希望の場合は、写真と本人確認書類(上記③)も併せてお送りください。

提出先: **都道府県薬剤師研修協議会**へ申請書を送付 *各協議会住所は研修手帳の後半に掲載

受付期限は認定期限+1か月迄

認定薬剤師の更新の申請をお送りいただく前に、以下の点をご確認下さい

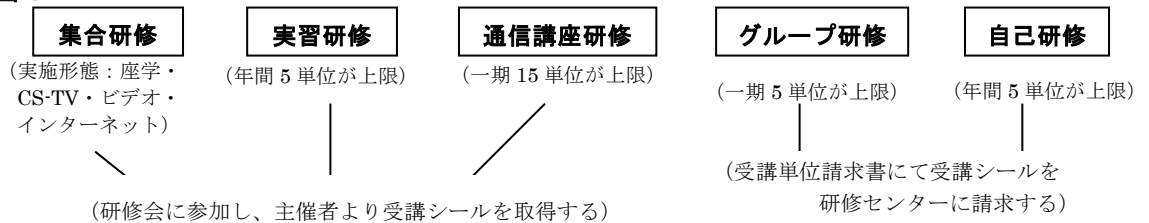
1. 取得単位数の確認

- ・更新認定の条件は、認定期間の3年間で30単位以上、かつ**毎年5単位以上**取得することです。（合計で30単位以上あっても、年間の取得単位数が5単位未満の年があれば受理できません。）
- ・認定期間外の取得単位は、カウントされません。

2. カウントできる単位の制限を確認して下さい。（図1参照）

- ・集合研修：**制限はありません。**
- ・グループ研修：**1認定期間に5単位**までです。
- ・通信講座研修：**1認定期間に15単位**までです。2回目以降の受講はグループ研修または自己研修の申請をすることにより、単位認定が可能になります。
- ・自己研修および実習研修：**年間に5単位**までです。ただし、新カリキュラム対応研修 自己研修用 CD-ROM を利用した場合は、自己研修の認定単位の上限が除外され、**15単位**カウントできます（1年間で修了した場合）。

図1



3. 研修手帳の記入、受講シールの貼付について、下記の注意事項を確認して下さい。

- ・**受講年月日・研修会主催者名・研修内容など記載されているか確認して下さい。**（受講シールがあったとしても、その研修の詳細が記入されていないと証明とはなりませんので、認定申請のための単位としてはカウントされません。）
- ・研修会当日配布されたシールが貼付されているか確認して下さい。（2004年4月1日以降、集合研修のシールの色を変更しています。）なお、**2007年度以降の集合研修のシールには、該当年度が印字されています。**（当日配布されたもの以外が貼付してあっても、認められずカウントされません）
- ・他の認定制度のシール（単位）の取扱いについては、当センターホームページの「よくある質問」ページにある「研修認定薬剤師制度に関するQ&A」をご確認下さい。

4. 取得単位集計表の記入を確認して下さい。（表1参照）

- ・薬剤師研修手帳のP9の表にご記入下さい。（手帳第58刷の場合）

表1 「取得単位集計表」記載例
(認定期間 **2019.11.1~2022.10.31** の方の場合)

	1年目	2年目	3年目	合計 単位
開始年月日	2019.11.1	2020.11.1	2021.11.1	
終了年月日	2020.10.31	2021.10.31	2022.10.31	
集合研修	1	3	1	5
実習研修			1	1
グループ研修		5		5
自己研修		2	5	7
通信講座研修	15			15
各年合計単位	16	10	7	33

毎年5単位以上取得すること。

30単位以上必要

図2 「認定証」見本



認定証の認定期間を確認して下さい。
(1年目の開始年月日と3年目の終了年月日)