

# 自己研修認定申請書（論文発表用）

（西暦） 年 月 日

星薬科大学 認定薬剤師研修制度委員会 殿

自己研修を認定していただきたく、別刷り 1 部を添付し、下記の通り申請いたします。

申請者氏名	ふりがな 氏名
受理通知書等 送付先	〒 自宅電話番号 ( )
連絡先電話番号	( )
メールアドレス (携帯電話不可)	@
申 請 の 内 容	
掲載雑誌名	
発行年・巻・号・頁	(西暦) 年 巻 号 ( ~ )
著者名 (全氏名) ・申請者の氏名には下 線を付してください。	
論文表題	
論文要約	

\* 論文発表と学会発表の認定は合わせて 1 期 10 単位までです。

星薬科大学 認定薬剤師研修制 度委員会 記入欄	受付日	年 月 日	受理番号
	許可日	年 月 日	第 号