

認定薬剤師申請書
(新規・更新) ※いずれかに○

様式1

星薬科大学 認定薬剤師研修制度委員会 殿

西暦 年 月 日

所定の単位を取得しましたので、認定薬剤師証の(新規交付/更新)を申請いたします。

チェックボックスは、印刷前にクリックするとチェック☑が入ります。

申請者	ふりがな				性別(任意)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	氏名	印				
英文表記(姓 名)						
生年月日	西暦 年 月 日					
認定薬剤師番号 (更新の場合)	第 号	認定期間: 西暦 年 月 日 ~ 年 月 日 認定機関名:				
出身大学名						
本学受講システムへのユーザー登録はありますか? <input type="checkbox"/> あり(※の項目は記入不要) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明						
メールアドレス	(印刷前のご入力をおすすめします)					
※薬剤師名簿 登録番号	第 号 (西暦 年 月 日登録)					
※現住所 現住所以外への送付を 希望の場合は 別途ご連絡下さい	〒					
	電話番号 () <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先					
※職業の分類	<input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 病院・診療所 <input type="checkbox"/> ドラッグストア <input type="checkbox"/> 製薬企業・化粧品 <input type="checkbox"/> 医薬品卸 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 教育・研究機関 <input type="checkbox"/> 学生(大学院生など) <input type="checkbox"/> CRO/SMO(臨床開発系) <input type="checkbox"/> その他()					
※勤務先名称						
認定条件の 特別な理由 (任意)	該当する場合、その他添付書類として、それを証明する書類を添付してください。 <input type="checkbox"/> 出産・育児 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他() 免除期間(西暦 年 月 ~ 年 月)					
取得単位	研修期間 西暦 年 月 日 ~ 年 月 日					
		1年目	2年目	3年目	4年目 (新規の場合)	計
	開始年月日	西暦 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	終了年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	1 本学の認定単位	単位	単位	単位	単位	単位
	2 本学以外のCPC単位	単位	単位	単位	単位	単位
	計	単位	単位	単位	単位	単位
審査料納入	金額	<input type="checkbox"/> 新規: 12,000円 <input type="checkbox"/> 更新: 10,000円				
	振込方法	<input type="checkbox"/> 受講システムでクレジット決済				
		<input type="checkbox"/> 銀行振込 振込先 みずほ銀行 荏原支店 □座番号: (普) 8018782 □座名義: (学) 星薬科大学 <input type="checkbox"/> ATM振込: 振込票兼受領書のコピーを申請書の裏面に貼付 <input type="checkbox"/> ネット振込: 振込したことが分かる画面のスクリーンショットをメール送信 Mail: hoshi-nintei@hoshi.ac.jp				
HP掲載許諾	本学HPの認定薬剤師名簿一覧への掲載について <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可					
添付書類 チェックリスト	<input type="checkbox"/> 顔写真[様式3に貼付] ※認定薬剤師IDカード発行に必要 <input checked="" type="checkbox"/> 本学への申請が初めて: 提出が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 2回目以降: 前回の写真から変更希望の場合提出が必要					
	<input type="checkbox"/> 薬剤師免許証のコピー (新規申請の場合は必要)					
	<input type="checkbox"/> 認定薬剤師証のコピー (更新の場合で、本学への申請が初めての方は必要)					
	<input type="checkbox"/> 単位および受講証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 本学受講システムで2021年以降に取得した単位については、提出不要 <input checked="" type="checkbox"/> 受講証明書は、お持ちの場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> 認定薬剤師研修手帳(バインダー) 提出の場合は、研修記録・集計表ページのみ添付					
<input type="checkbox"/> 認定条件の特別な理由にあたる場合、それを証明する書類(母子手帳の写し等)						

〔留意事項〕

認定日は年4回(4/1・7/1・10/1・1/1)となります。申請手続きは1ヶ月前までにお済ませください。