

# 昭和大学薬学部認定研修会等受講証明書申請用紙

申請日	年 月 日		
ふりがな 氏 名	(男・女)	生年月日	(西暦) 年 月 日
現住所	(〒 - ) 連絡先電話番号 ( ) ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯)		
受渡方法	<input type="checkbox"/> 原本郵送 (普通) <input type="checkbox"/> 原本郵送 (速達) <input type="checkbox"/> 研修会当日配付		
証明書郵送先 (希望の場合記載)	(〒 - ) 連絡先電話番号 ( ) ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯) ※現住所と同一の場合、同上と記入。		
メールアドレス (携帯電話不可)	@		
受講または発表年月日 (シールごとに記載)	年 月 日・ 月 日 ※複数日開催の場合は、全て記載。		
研修会等の名称 (該当箇所を記載)	<input type="checkbox"/> 講義研修 (生涯研修プログラム・大学院特論講義) 演題名： 大学院特論講義の場合、科目名：		
	<input type="checkbox"/> 演習・実習研修 (生涯研修プログラム) 演題名：		
	<input type="checkbox"/> 自己研修 (論文発表・学会発表) 論文タイトル： 発表演題：		
	<input type="checkbox"/> その他認定研修 (生涯研修プログラム・大学院特論講義以外) 研修会名・演題名：		
修得単位数	単位		
薬剤師名簿登録番号	第 号 (西暦 年 月 日 登録)		
確認項目 (チェック記載)	<input type="checkbox"/> 本申請用紙全ての項目に不備、漏れがなく正しく記載されている。 <input type="checkbox"/> 郵送希望の場合、返信用封筒が長形3号封筒であり切手貼付、宛先明記済である。 <input type="checkbox"/> 薬剤師免許証の写しを添付している。		

**【事務記入欄】**

受 付 者		郵送または配付年月日
発 行 No		年 月 日

受付印