


認定薬剤師証再交付申請書

(西暦) 2021 年 〇 月 X 日

昭和大学薬学部生涯教育推進委員会 殿

昭和大学薬学部生涯研修認定制度に関する規定第 14 条・第 15 条に基づき、認定薬剤師証の再交付を申請いたします。

申請者氏名 (自署) ※認印のみ可	ふりがな はたがおか はなこ 氏名 旗岡 花子 	旧姓(現登録名) 昭和	性別 (○で囲む) ② 女性	1. 男性 ② 女性
	英文表記(姓 Hatagaoka 名 Hanako)			
生年月日	(西暦) 19YY 年 〇 月 X 日			
現住所	〒〇〇〇-XXXX 東京都品川区旗の台〇丁目〇番△号 連絡先電話番号 03 (XXXX) ΔΔΔΔ (☑ 自宅 □ 携帯) ※どちらか必ず記載すること			
勤務先名称・部署 ※正式名称(省略不可)	医療法人社団〇〇会XXXX病院薬剤科			
勤務先住所	〒〇〇〇-XXXX 東京都〇〇市XX町△番〇号 連絡先電話番号 042 (ΔΔΔ)XXXX			
PCメールアドレス (携帯電話のみの場合はそのアドレスを記載すること)	〇ΔX〇XΔ〇X @pharm.showa-u.ac.jp			
* 前回申請時からの 変更箇所の有無	<input type="checkbox"/> 変更箇所無し <input checked="" type="checkbox"/> 変更箇所有り (☑ 氏名 □ 現住所 □ 連絡先電話番号 □ メールアドレス)			
認定薬剤師番号	第 G19-20180-XX 号			
書換交付・再交付 申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 申請内容変更 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 ()			
手数料納入	手数料納付年月日: (西暦) 2021 年 〇 月 X 日 振込金額: 1,000 円(書換交付) 3,000 円(再交付) 振込先: 三菱UFJ銀行 わかたけ支店(普) 2497241(学) 昭和大学 ※振込票兼受領書の写しを裏面に貼付すること			