

# 抗菌化学療法認定薬剤師制度 認定申請書

## 【 更 新 】

※申請番号 \_\_\_\_\_

(※欄は記入しないで下さい。)

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ

申請者氏名 \_\_\_\_\_ (印) 氏名ローマ字表記： \_\_\_\_\_

生年月日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

学会会員番号： \_\_\_\_\_ 認定番号： \_\_\_\_\_

勤務先名：所属の部・科までご記入下さい

\_\_\_\_\_

勤務先住所：〒 \_\_\_\_\_

勤務先 TEL： \_\_\_\_\_ 勤務先 FAX： \_\_\_\_\_

自宅現住所：〒 \_\_\_\_\_

自宅 TEL： \_\_\_\_\_ 自宅 FAX： \_\_\_\_\_

E-mail：普段お使いのものをご記入ください。

\_\_\_\_\_

申請単位数： \_\_\_\_\_ 点 (60単位以上)

更新料振込み控えのコピーを同封し、  
書式1の申請者氏名横にご捺印を忘れずをお願いいたします。

※ 両面印刷不可

## 抗菌薬適正使用生涯教育セミナー出席記録（必修 15 単位）

抗菌薬適正使用生涯教育セミナー・ビデオセミナー・e-learning について下記に記載し、参加証・単位証明のコピーを同封すること。

申請者： \_\_\_\_\_

セミナー名	開催日・修了日	点 数
【記載例】 第〇回 抗菌薬適正使用生涯教育セミナー	〇年〇月〇日	15
合計点		

※ 認定日以降のものが有効です。

※ 1日コース：30点、半日コース：15点

ビデオセミナー：平成20年度30点、平成21～24年度20点、平成25～ 27年度30点

e-learning：平成28年度30点、平成29年度より20点

## 本委員会の主催するプログラム出席記録

抗菌化学療法認定薬剤師講習会（選択 10 点）について下記に記載し、参加証コピーを同封すること。

申請者： \_\_\_\_\_

講習会名	開催日	点 数
【記載例】 第〇回 抗菌化学療法認定薬剤師講習会	〇年〇月〇日	10
		合計点

※ 認定日以降のものが有効です。

## 本学会主催：本委員会が指定したプログラム出席記録

本学会が主催する抗菌薬適正使用に関連したプログラムの本委員会が指定したプログラム(選択 10点)について下記に記載し、加証コピーを同封すること。

申請者： \_\_\_\_\_

開催日	学会名など	シンポジウム名など	点 数
【記載例】 ○年○月○日	西日本支部総会	シンポジウム○「○○○○○」	10
○年○月○日	その他	耐性菌シンポジウム○○○○	10
合計点			

※ 認定日以降のものが有効です。

※ 学術集会（総会・東日本支部総会・西日本支部総会）以外でおこなったプログラムは、“学会名など”の欄には「その他」と記載ください。

## 本学会の主催する学術集会出席記録（必修 5 単位）

日本化学療法学会の学術集会参加（総会・東日本支部総会・西日本支部総会）について下記に記載し、学会参加証ネームカード（名前記載欄・参加証明部分を含むネームカード全体）のコピーを同封すること。なお、ネームカードは名前部分のない参加証明書部分、領収書のみは単位無効になります。

申請者： \_\_\_\_\_

学会名・開催地	開催日	点 数
【記載例】 第〇回日本化学療法学会東日本支部総会 開催地：新潟	〇年〇月〇日～〇月〇日	5
合計点		

※ 認定日以降のものが有効です。

## 本委員会の指定する関連学会の学術集会出席記録

関連学会の学術集会参加について下記に記載し、学会参加証ネームカード（名前記載欄・参加証明部分を含むネームカード全体）のコピーを同封すること。なお、ネームカードは名前部分のない参加証明書部分、領収書のみは単位無効になります。関連学会については細則3を参照してください（2点）。

申請者： \_\_\_\_\_

関連学会名・開催地	開催日	点 数
【記載例】 第〇回日本〇〇学会年会 <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">開催地：京都</div>	〇年〇月〇日～〇月〇日	2
合計点		

- ※ 認定日以降のものが有効です。
- ※ 日本 TDM 学会、日本医療薬学会が該当する。

## 本学会以外主催：抗菌薬適正使用に関連したプログラム出席記録

本委員会が指定する認定学術集会への出席（2点）と本学会以外が主催する抗菌薬適正使用に関連したプログラム（5点）が該当する。本委員会が指定する認定学術集会は参加証の原本を、その他は参加証のコピーを同封すること。

申請者： \_\_\_\_\_

開催日	講習会名・学会名・プログラム名	点数
【記入例】 ○年○月○日	第○回○○学会総会学術講演会 シンポジウム○「○○○○」	5
○年○月○日	第○回 ○○研究会	2
		合計点

- ※ 認定日以降のものが有効です。
- ※ 日本感染症学会「症例から学ぶ感染症セミナー（2点）」は第9回より対象外です。