

# 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：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

会員番号	
認定番号	
フリガナ	
申請者氏名	㊟
生年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

勤務先名			
所属部署			
勤務先住所	〒 _____		
勤務先 TEL		勤務先 FAX	

自宅住所	〒 _____		
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 (必須項目を含む、60単位以上)

書式1の申請者氏名横にご捺印いただき、  
更新料振込み控えコピー、各種参加証を同封すること。  
**※ 提出は A4 サイズ・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の出席について記載し、参加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 <sup>注1</sup>	点 数
第〇回抗菌薬適正使用生涯教育セミナー 半日コース	〇年〇月〇日	15
合計点		

※ 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（平成27年度で終了）／e-ラーニング：平成28年度30点、平成29年度以降20点もしくは30点受講証明に記載されている単位で申請のこと。

※ 現地参加の場合は受付印が押印されている参加証を、web参加やe-ラーニングの受講は、メールまたはダウンロードにて取得された受講証明書を同封のこと。

注1) e-ラーニングについては受講証明書に記載されている発行日を記載する。







## 本委員会の指定する関連学会の学術集会出席記録

日本 TDM 学会・日本医療薬学会の学術集会参加について記載し、学術集会会長が発行する参加証明のコピーを同封すること。ネームカードの場合は名前記載欄と参加証明部分を含むネームカード全体をコピーする。Web 参加でネームカードがない場合は学術集会の会長が発行する参加証明書を同封する。(2 点)

申請者： \_\_\_\_\_

関連学会学術集会名	開催日	点 数
第〇回日本〇〇学会年会	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。
- ※ 学術集会の参加費支払時の自動返信メールは参加証明になりません。
- ※ ネームカードの場合は、名前部分のみ、参加証明書部分のみ、領収書部分のみの提出は単位無効になります。参加証明と名前記載の部分をセットで提出すること。

