

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 (認定日以降のものが有効。必須を含む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・抗菌化学療法認定薬剤師講習会

## 出席記録（必修 15 単位）

認定日以降に参加された抗菌薬適正使用生涯教育セミナー、抗菌化学療法認定薬剤師講習会について記載し、参加証明のコピーを同封すること。

申請者：\_\_\_\_\_

セミナー・講習会名	開催日・修了日 <sup>注1</sup>	点 数
【記載例】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
第〇回抗菌化学療法認定薬剤師講習会	〇年〇月〇日	15
		合計点

※ 抗菌薬適正使用生涯教育セミナー1日コース：30点、半日コース：15点／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点となります。受講証明に記載されている単位で申請のこと。

※ 抗菌化学療法認定薬剤師講習会は令和7年までは10点、令和8年度より15点です。

※ 現地参加の場合は受付印が押印されている参加証が証明となります。web参加・eラーニングはメールもしくはダウンロードされた受講証明書を同封のこと。メールの場合は送信履歴も残した形で提出する。

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。

## 本学会が主催：本委員会が指定するプログラム出席記録

認定日以降に参加された本学会が主催する学術集会開催期間中に委員会が指定したプログラムや本学会が企画した抗菌薬適正使用に関連したプログラムについて記載し、参加証明のコピーを同封すること。（選択 10 点）

申請者：\_\_\_\_\_

開催日	学会名など	シンポジウム名	点 数
○年○月○日	第○回西日本支部総会	シンポジウム○「○○○○○」	10
			合計点

## 本学会の主催する学術集会出席記録（必修 5 単位）

認定日以降に参加された日本化学療法学会の学術集会（総会・東日本支部総会・西日本支部総会）について記載し、学術集会の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。ネームカードの発行がない場合は学術集会の会長が発行する氏名入りの参加証明書を同封する。

申請者： \_\_\_\_\_

学術集会名	開催日	点 数
第〇回日本化学療法学会東日本支部総会	〇年〇月〇日～〇月〇日	5
		合計点

※ 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です。必ず氏名記載の部分と参加証明のセットで提出すること。

## 本委員会の指定する関連学会の学術集会出席記録

認定日以降に参加された日本 TDM 学会・日本医療薬学会、日本環境感染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会長が発行する参加証明部分を含むネームカード全体をコピーする。ネームカードの発行がない学術集会は会長が発行する氏名入りの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

※ 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。名前記載の部分と参加証明をセットで提出すること。

## 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の出席記録（1）

認定日以降に参加された本学会以外の学会が主催する学術集会において本委員会が指定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。参加証のコピーを同封すること。（本委員会発行のものが有効※）

申請者：\_\_\_\_\_

開催日	学会名・プログラム名	点 数
○年○月○日	第○回○○学会学術講演会 シンポジウム○「○○○○」	5
		合計点

## 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の出席記録（2）

認定日以降に参加された**本学会以外の団体・研究会等が主催する本委員会が指定する認定学術集会**への出席（2点）が該当する。参加票の原本を同封すること。（本委員会発行のものが有効※）

申請者： \_\_\_\_\_

開催日	研修会名	点 数
○年○月○日	第○回 ○○研究会	2
		合計点