外来抗感染症薬認定薬剤師制度 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	(印)
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	
連絡先 E-mail	普段お使いのものをご記入ください。		

申請単位数： _____ 単位 (50単位以上：ただし必須15単位以上を含む)

更新料振込み控えのコピー、各種参加証を同封し、
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。
※ 提出はA4サイズ、両面印刷不可

※受付印

本学会の主催する学術集会出席記録

必修：総会 1 回以上と東日本支部総会もしくは西日本支部総会 1 回以上

日本化学療法学会の学術集会について記載し、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。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。(総会 3 単位／東日本支部総会・西日本支部総会 2 単位)。

申請者： _____

学術集会名	開催日	単位数
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	2
合計		

- ※ 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。

本学会会期中に本委員会が指定したプログラム参加記録

必修： 総会 1 回以上、東日本支部総会もしくは西日本支部総会のいずれかで 1 回以上

日本化学療法学会の学術集会において本委員会が指定するプログラム（シンポジウム、ワークショップ、教育講演、ベーシックレクチャー等）の参加証のコピーを同封すること（1 回 5 単位）。

申請者： _____

開催日	学会名など	シンポジウム名・テーマ	単位数
○年○月○日	第○回東日本支部総会	シンポジウム○「○○○○○」	5
○年○月○日	第○回総会	ワークショップ○「○○○○○」	5
合計			

※ 認定日以降のものが有効です。