

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にお願いいたします。
 ※ 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
【記載例】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：_____

※ 認定日以降のものが有効です。

本委員会が指定する感染症化学療法に関するプログラムへの参加記録

本委員会が指定する感染症化学療法に関するプログラムについて下記に記載し、参加証の原本を同封すること（選択：1回5単位）。

申請者：_____

※ 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。(選択：1回2単位)。

申請者：_____

関連学会 学術集会名	開催日	単位数
第〇回日本〇〇学会総会	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。

※ 関連学会は日本環境感染学会、日本 TDM 学会、日本医療薬学会、日本薬学会年会、日本薬剤師会学術大会が該当する。

※ 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。