

# 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や領収書部分のみの場合は単位無効です（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。

## 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（総会・東日本支部総会・西日本支部総会）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
【記載例】 ○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。

## 本委員会が指定する感染症化学療法に関連した 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連した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： \_\_\_\_\_

開催日	実施組織	研究会名	単位数
【記載例】 ○年○月○日	○○○○研究会	第○回○○○○研修会	5
○年○月○日	○○薬剤師会	○○セミナー	5
合計			

※ 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や領収書部分のみの場合は単位無効です。関連学会については下記を参照してください（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
【記載例】 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。