

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： _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ

申請者氏名 _____ (印)

生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学会会員番号： _____ 認定番号： _____

勤務先名：所属の部・科までご記入下さい

勤務先住所：〒 _____

勤務先 TEL： _____ 勤務先 FAX： _____

自宅現住所：〒 _____

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： _____ 単位 (50 単位以上：必須 15 単位以上、選択 15 単位以上)

更新料振込み控えのコピーを同封し、
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。

※ 両面印刷不可

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： _____

学会名・開催地	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 <div style="text-align: right;">開催地：新潟</div>	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： 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	シンポジウム名など	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。

