

(様式 5)

認定薬剤師証再交付申請書

年 月 日

北海道科学大学 薬剤師生涯学習センター運営委員会 御中

北海道科学大学認定薬剤師研修制度に関する規程第 13 条に基づき、認定薬剤師証の再交付を申請いたします。

申請者氏名	ふりがな 氏 名	印	性 別 (○で囲む)	1.男性 2.女性
	ローマ字表記 (ブロック体) 姓	名		
生年月日	年	月	日	
現住所	〒			
連絡先電話番号	()	FAX 番号	()	
メールアドレス (携帯電話不可)	@			

*上記において、前回申請時の内容に変更があった場合、該当項目を○で囲むこと

氏 名 現住所 連絡先電話番号 メールアドレス

1. 認定薬剤師番号	北海道薬科大学 北海道科学大学 認定登録番号 第 - 号
2. 再交付申請理由 (該当項目を○で囲む)	1. 紛失 2. 汚損 3. その他 ()
3. 再交付の希望 (希望を○で囲む)	1. 認定証とIDカード (ホルダー付) 2. 認定証のみ 3. IDカード (ホルダー付) のみ なお、IDカード再交付希望者は登録用写真 (背景は無地、縦4cm×横3.5cmを1枚) を同封のこと
4. 料金納入 (該当項目を○で囲む)	下記のいずれかの申請料金を銀行にて振り込み、振り込みを証明する書類 (振込控のコピーなど) を裏面に貼付すること。 1. 認定証とIDカード (ホルダー付) の再交付 3,000円 2. 認定証のみの再交付 2,000円 3. IDカード (ホルダー付) のみの再交付 1,000円 振込先 北洋銀行 手稲中央支店 (普)4273960 北海道科学大学 第三収納