

(様式 4)

## 認定薬剤師申請書

年 月 日

北海道科学大学 御中

所定の単位を取得したので、認定薬剤師証の（新規交付・更新）を申請いたします。

（どちらかを○で囲む）

申請者氏名	ふりがな 氏 名	性 別	1.男性 2.女性
	ローマ字表記 姓 名		
生年月日	年 月 日	年 齢	歳
現住所	〒		
連絡先	TEL : ( ) E-mail : @		
勤務先名称		勤務先電話番号	( )
1.取得単位	計 単位（本学主催 単位・その他 単位）		
2.薬剤師名簿登録番号	第 号	3.薬剤師名簿登録年月日	年 月 日
4.職業の分類	1.病院・診療所勤務 2.薬局・薬店等 3.企業 4.研究機関 5.その他の職業 6.無職		
5. IDカード発行希望	有 無	※有の場合は登録用カラー写真を同封、または 写真データをメールで提出する（縦4.0cm×横3.0cm）	
6.申請料納入	下記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）を本紙裏面に貼付。 1. 認定証のみ 10,000円 2. 認定証とIDカード 13,000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		
7.認定薬剤師番号 （更新の場合）	第 号	認定機関名： 認定期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	
8.提出書類 （□にチェック）	<input type="checkbox"/> 認定薬剤師申請書（本紙） <input type="checkbox"/> 履歴書（様式8） <input type="checkbox"/> 薬剤師免許証の写し <input type="checkbox"/> 単位集計表 <input type="checkbox"/> 認定単位を出力したもの（シールの場合は指定台紙に貼付） <input type="checkbox"/> ポートフォリオ（本学主催講座のみ） <input type="checkbox"/> 振り込みを証明する書類のコピー（本紙裏面に貼付） （ <input type="checkbox"/> 他の認定機関からの更新の場合、認定薬剤師証の写し）		
9.備考（事務局記入）			