

東邦大学薬学部 認定研修会等受講証明書申請用紙

|                      |  |      |               |
|----------------------|--|------|---------------|
| 申請日                  | 令和 年 月 日   |      |               |
| ふりがな<br>氏名           | (男・女)  | 生年月日 | (西暦)<br>年 月 日 |
| 住所                   | (〒 - )<br>連絡先電話番号 ( ) ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯)          |      |               |
| 受渡方法                 | <input type="checkbox"/> 郵送 (普通)   |      |               |
| 証明証郵送先<br>(希望の場合記載)  | (〒 - )<br>連絡先電話番号 ( ) ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯)          |      |               |
| E-mail               |  |      |               |
| 研修年月日<br>(一研修会ごとに記載) |  |      |               |
| 研修会等の名称              | <input type="checkbox"/> 生涯学習講座 年度 上・下期 第 回<br>研修会コード ( )<br><input type="checkbox"/> 実践漢方講座 年度 上・下期 第 回<br>研修会コード ( ) |      |               |
| 取得単位数                | 単位   |      |               |
| 薬剤師名簿登録番号            | 第 号 (西暦 年 月 日)   |      |               |
| 確認項目<br>(チェック記載)     | <input type="checkbox"/> 薬剤師免許証の写しがある。<br><input type="checkbox"/> 郵送希望の場合、返信用封筒が角形2号封筒であり切手貼付、宛先が明記されている。             |      |               |

【事務局記入欄】

|      |  |       |       |     |
|------|--|-------|-------|-----|
| 発行番号 |  | 郵送年月日 | 年 月 日 | 担当印 |
|      |  |       |       |     |