健康サポート薬局研修修了証交付申請書

令和　　　　年　　　　月　　　　日

※日付は申請日の記入日を御記入下さい。

技能知識の各発効日より以前の日付を

記入しないで下さい。

一般社団法人 日本薬業研修センター 理事長 殿

自宅住所： 〒

*ふりがな*

氏名*：*　印

電話番号：

メールアドレス：

生年月日： 西暦　　　 　　　　年　 　　　月　 　　　日

薬剤師名簿登録番号： 第　　　　　　　　　　　　　　号

※技能・知識の各証明証と相違がある場合はご連絡下さい。

以下の書類を添付し、健康サポート薬局研修修了証の交付を申請します。

提出書類

１．技能習得型研修受講証明書類。下記①②の何れか

①技能習得型研修 受講履歴確認書（原本）　※研修終了後会場にて配布されたもの

②健康サポート薬局 技能習得型研修受講証明書　研修Ⅰ～Ⅲ 各１枚 計３枚

　　　※個人別学習サイトよりダウンロードしたもの

２．知識習得型研修（e-ラーニング）受講証明書

　　※個人別学習サイトよりダウンロードしたもの

３．健康サポート薬局研修修了証交付申請のための履歴書

　　※日本薬業研修センターHPよりダウンロードしたもの

注意事項

1. 技能習得型研修受講証明書類は、１-①、１-②の何れかを提出して下さい。①は１枚、②は３枚の

提出が必要です。

２．知識習得型研修受講証明書は、１枚です。

３．履歴書の記載に当たっては、履歴書の注意事項を良く読んでください。

４．提出書類が不備の場合は、日本薬業研修センターよりご連絡致します。

６．本申請書記載の個人情報につきましては、日本薬業研修センターが厳重な管理体制の元で

　　保管致します。申請書及び提出書類につきましては、交付不可の場合を除き返却致しません。