

# 【更新申請用】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

更新申請を行う事由について、下記何れかに✓をして下さい。

健康サポート薬局研修修了証の『更新』

健康サポート薬局研修の所属先『都道府県変更』

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。『Ⅲ』のみ 1枚
2. 既存の健康サポート薬局研修 修了証 1通  
※上記1, 2は、個人別学習サイトよりダウンロードしたもの
3. 【更新申請用】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. 今、お持ちの修了証(有効期限、都道府県記載のもの)も提出して下さい。
2. 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。
3. 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。
4. 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。