

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

- 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
- 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
- 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

- 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。
- 知識習得型研修受講証明書は、1枚です。
- 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。
- 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。
- 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。