|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： | 生年月日：西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
| ご所属：  | 会員番号： |

実技実習等受講申請書

老年薬学認定薬剤師制度施行細則 第19条及び第20条に基づき、受講済み実技実習項目を報告します。

4年度以内（申請年度を除く）に受講したものが申請に有効です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | 項目数（記入してください） | コード（記入してください） |
| 本会発行受講証明書 | 項目 |  |
| 出席証明書 | 項目 |  |
| 実務従事証明書 | 項目 |  |
| 合計 | **3**項目 | （記入例）　11-A、11-O2 |

※3項目は全て異なるコードである必要があります。



〇本学会が発行した受講証明書を下記に貼付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 実技受講証明書貼付 |  |
|  |