様式C

**三重県病院薬剤師会　研修会認定単位申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 研修会名 |  |
| 開 催 日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申 請 者 |  |

**希望する項目に○印を記入**

記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 日病薬病院薬学認定薬剤師制度 |  |

**申請単位**　　　　　 ①

|  |  |
| --- | --- |
| 日病薬専門薬剤師認定制度　（がん） |  |
| （感染制御） |  |
| （精神科） |  |
| （妊婦・授乳婦） |  |
| （HIV） |  |

　　　　　　　　　　　 ②

|  |  |
| --- | --- |
| 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度 |  |

　　　　　　　　　　　 ③

|  |  |
| --- | --- |
| 出席証明書 |  |

**出席証明書**④

　　　　　　　　　　　　　　 　　※証明書作成は申請者が行い、押印のみ依頼

※地区勉強会の場合は、作成・押印ともに申請者が行う

|  |  |
| --- | --- |
| 三重県病院薬剤師会HP研修会案内 |  |

**HP掲載　　　　　　 ⑤**

　　　　　　　　　　　　　　　 　※研修会案内のpdf添付要

**資料4**