**研修単位交付申請書**

（　論文発表　・　学会発表　）

西暦　　　　年　　月　　日

京都薬科大学　研修認定薬剤師審査委員会　御中

京都薬科大学研修認定薬剤師認定基準第２条に基づき、（ 論文発表 ・ 学会発表 ）にかかる研修単位の

交付を申請いたします。　（どちらかを○で囲んでください）　　　　　　　　　　　　　　　□チェックしてください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | ふりがな | | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |
| ローマ字表記　(姓)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(名) | | | |
| 生年月日 | (西暦)　　　　　年　　　月　　　日 | 性別 | | □男性　　　□女性 |
| 薬剤師名簿登録番号 | 第　　　　　　 　　　　　号　　( 昭和 ・ 平成　　　　年　　月　　日　登録) | | | |
| 現住所  (受講証明書送付先) | 〒 | | | |
| 連絡先電話番号 |  | | □個人　　　　□勤務先 | |
| メールアドレス |  | ＠ | | |
| 勤務先 |  | 出身大学 | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 論文発表  　申請 | 掲載雑誌名 |  | | |
| 発行年  巻･号･頁 |  | | |
| 論文表題 |  | | |
| 著者名  （全氏名）  \*申請者の氏名に下線を付す |  | 著者種別 | □　主著者（5単位）  □　共著者（2単位） |
| □　他機関から単位を交付されていない | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学会発表  申請 | 発表学会名 |  | | |
| 主催団体名 |  | | |
| 開催年月日 | (西暦) 年　　　月　　　日　～　　　 　年　　　月　　　日 | | |
| 発表日 | (西暦) 年　　　月　　　日 | | |
| 発表者名  （全氏名）  \*申請者の氏名に下線を付す |  | 発表種別 | □　発表者（2単位）  □　共同発表者（1単位） |
| □　他機関から単位を交付されていない | |

（注１）論文発表と学会発表の研修単位は、1回の認定につき合計10単位を上限とします。

（注２）論文発表または学会発表後、1ヶ月以内に申請してください。

（注３）毎月末までに受け付けた申請につき、審査後、翌月末に受講証明書を発行します。

なお、研修単位として認められない場合は、メールにてご連絡いたします。

【送付書類】　□研修単位交付申請書（本紙）

□薬剤師免許証の写し

□（論文発表の場合）論文の写し　1部

□（学会発表の場合）学会抄録の写し　１部