

認定薬剤師「新規」申請書

一般社団法人イオン・ハピコム人材総合研修機構 代表理事殿

申請者氏名	ふりがな 氏名
生年月日	年 月 日
現住所	〒
連絡先電話番号	
※1E-メールアドレス	メールが届くように丁寧に正確に記載してください

◆所定の単位を取得したので、運用細則に基づき認定薬剤師の申請を致します。

1.取得単位	単位 (薬剤師研修手帳を添付する事)
2.申請日	(西暦) 年 月 日
3.薬剤師名簿番号	
4.薬剤師名簿登録年月日	年 月 日
5. 所属 企業名	
勤務先・勤務薬局名	
電話番号	
6.申請料納入	申請料10,000円+消費税を振込み、「振込用紙」の写しを裏面に貼付すること
振込先	みずほ銀行(0001) 内幸町営業部(111) 普通口座 1516361 口座名義 イッパンシャダンハウジンイオン・ハピコムジン
7.添付書類確認	<input type="checkbox"/> 薬剤師研修手帳 <input type="checkbox"/> 薬剤師免許証の「写し」 <input type="checkbox"/> 振込み用紙の「写し」(裏面貼付)
8.特別な事由 (ある場合、その理由と 期間を記載する事)	

※1 送って頂いた申請関係書類の受領報告、認定結果を、E-メールアドレスで通知しますので、必ずご記入ください。
(イオン・ハピコムからのメールを受信できるようお使いの通信機器の設定を行なってください。)
ドメイン指定受信設定の場合、イオン・ハピコムのドメイン：@aeonpeople.biz

薬剤師研修手帳 提出時の注意点について

1) 手帳所有者欄は空白が無いようにもれなく記載してください。

	ふりがな 氏名	
	生年月日	年 月 日生
薬剤師名簿	登録番号	第 号
	登録年月日	年 月 日
認定薬剤師	認定番号	第 号
	認定年月日	年 月 日
自宅	住所	〒
	連絡先電話番号	()
備考	(上記記載事項に変更があった場合、以下にご記入下さい。)	

← 旧版の手帳には性別の項目がある場合もありますが、性別については任意記載項目です。

← 認定薬剤師欄は更新申請者のみ記入のこと。

2) 取得単位一覧表は研修年区分、研修種別ごとに記入してください。

開始年月日	年	月	日	新規申請: 初回単位取得日 更新申請: 認定期間(3年)の初日
終了年月日	年	月	日	
1年目	2年目	3年目	4年目	計
当機構主催の研修				
単位	単位	単位	単位	単位
他団体主催の研修				
単位	単位	単位	単位	単位
E-ラーニング研修				
単位	単位	単位	単位	単位
年次合計	単位	単位	単位	単位
	合計			

E-ラーニングの認定申請における単位の上限はございません

※合計単位数までもれなく記入ください

- ✓ 規定の単位を取得しているか確認しましょう。
- ✓ 認定取得単位は毎年5単位以上取得してください。新規申請の最終年はこの限りではありません。
- ✓ E-ラーニング研修について記載する際は、受講したコンテンツ毎(1動画ずつ)に分け、コンテンツ毎の「研修内容」や「自己評価」が分かるように記入してください。
- ✓ 受講証明書(研修受講シール)を手帳に貼付する際には、研修受講シール1枚につき研修記録は1ページ作成してください。手帳に記入する際は鉛筆書きではなく、ボールペンで記入してください。
- ✓ 研修手帳はいずれのプロバイダーの研修手帳を使用されても問題はありませんが、それぞれ記入が定められている記載事項はもれなくすべて記入してください。

※以下①～⑥が1つでもある場合は認定委員会において認定承認されない場合がございます。

また、研修手帳記録の追記・加筆・修正をお願いする場合がございます。

- ① 受講年月日未記入
- ② 研修主催者名未記入
- ③ 開催場所未記入
- ④ 研修開始時間と終了時間の未記入(総時間の未記入)
- ⑤ 自己評価欄記載内容希薄
- ⑥ 研修内容記載内容希薄

※その他未記入箇所が多数の場合