

単位取得期間延長申請書（事前提出）

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

下記理由により、認定薬剤師申請の単位取得期間延長を申請致します。

申請区分 (いずれかに○)	新規申請 ・ 更新申請		
申請者氏名	ふりがな		
	氏名		
現住所	〒		
E-メールアドレス			
連絡先電話番号		所属 (企業・薬局名等)	
薬剤師名簿 登録番号		認定薬剤師番号 (更新申請の方のみ記入)	

(※認定証の写しも提出)

延長申請事由 (○をつける)	1. 産前産後及び育児 2. 疾病療養 3. 家族の介護・看護 4. 海外赴任 5. その他 ()		
最初に単位取得した日 (更新者は認定日)	西暦 年 月 日 ※認定申請(年度)の起点となる日です		
延長申請期間 (※特別な事由発生期間)	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日	申請 期間	か月

※延長申請期間は、1か月単位で申請下さい

<注意事項>

- ・延長申請は、原則延長申請開始日前に、速やかに申請して下さい
- ・延長期間は原則最長12か月とし、この期間に単位を取得しないことが条件となります
- ・延長期間の考え方は、別紙「特別な事由による期間延長の考え方(PDF)」をご参照下さい
- ・あくまでも当機構における期間延長の承認となりますので、その他事由については一切関知致しません

<それぞれ下記に指定する書類を合わせて提出のこと>

- 1. 産前産後および育児の場合** : 産前の場合は、産科受診の診断書の写し、もしくは治療に掛かる領収書の写しなど、妊娠を証明できるもの
産後・育児の場合は、母子手帳の出生届出済証明書及び家族の氏名記載欄部分のページの写し
- 2. 傷病療養の場合** : 事由発生に伴う傷病の診断書の写し、もしくは治療のためかかった医療機関の領収書の写し
※領収書はいずれかの時点のもの1枚で結構です
- 3. 家族の介護・看護の場合** : 介護・看護対象となる家族の続柄と、介護・看護内容(予定含む)を簡潔に記載した文書
※様式は特に定めなし
- 4. 海外赴任の場合** : 海外赴任についての指示文書、案内文書など、赴任先や期間などのわかる書類の写し

※延長申請が承認されましたら、「延長証明書」を発行致します。(申請より1~2か月後の発行となります)
新規及び更新認定申請の際には、申請書類に加えて、「延長証明書」も添付して頂きますようお願い致します。

[ご提供いただいた個人情報は、認定薬剤師関係の連絡事項以外には使用しません。]

事務局使用欄	受付日	承認日	延長後単位取得期間
			年 月 日 ~ 年 月 日