**令和元年度 薬剤師生涯学習（第２回目以降）　受講申込書**

**勤務先名**

**勤務先住所　　　　　 　 　　　　　　　　　　　 勤務先 TEL**

**免許番号は明確にお書き下さい。ご記入がない場合、研修受講シールの交付ができません。**

 **↓〇で囲む　　 受講会場必ずご記入下さい**

 **↓ ↓ ↓ ↓**

**氏名**　　　　　　　**薬剤師免許番号（第　　　　　　　号）　（　会員 ・ 非会員　）**　**会場※（ 　鳥　唐　武 )**

**↓〇で囲む　　 受講会場必ずご記入下さい**

 **↓ ↓ ↓ ↓**

**氏名**　　　　　　　**薬剤師免許番号（第　　　　　　　号）　（　会員 ・ 非会員　）**　**会場※（ 　鳥　唐　武 )**

**↓〇で囲む　　 受講会場必ずご記入下さい**

 **↓ ↓ ↓ ↓**

**氏名**　　　　　　　**薬剤師免許番号（第　　　　　　　号）　（　会員 ・ 非会員　）**　**会場※（ 　鳥　唐　武 )**

**↓〇で囲む　　 受講会場必ずご記入下さい**

 **↓ ↓ ↓ ↓**

**氏名**　　　　　　　**薬剤師免許番号（第　　　　　　　号）　（　会員 ・ 非会員　） 会場※（　県　鳥　唐　武 )**

**↓〇で囲む　　 受講会場必ずご記入下さい**

 **↓ ↓ ↓ ↓**

**氏名**　　　　　　　**薬剤師免許番号（第　　　　　　　号）　（　会員 ・ 非会員　） 会場※（　県　鳥　唐　武 )**

**会場※　県：県薬　　　鳥：鳥栖　　　唐：唐津　　　武：武雄**

**【　研修受講シール交付について　お知らせ 】**

1.　７月より、研修受講シールの交付時に、氏名とともに薬剤師免許番号（薬剤師名簿登録番号）が必要になりました。薬剤師免許番号が不明な場合、シールの交付はできません。

2.　研修受講シールを受領した受講者を特定できるように、日本薬剤師研修センターが発行する研修受講シールに通し番号が付されます。

3.　研修会に参加した受講者の氏名及び薬剤師免許番号は受講者名簿として公益財団法人日本薬剤師研修センターに報告いたします。

4.　仮に薬剤師免許番号の書き間違え等があった場合、取得単位として認められない場合が発生することも考えられますのでご注意ください。研修受講シールとの引換え票には薬剤師免許番号を記入していただきますので、薬剤師免許番号等を会場に付帯されることを強くおすすめいたします。

しばらくの間は、受付や交付の際にお待たせしてしまうことが予測されますが、できる限り円滑な運営を考えて

対応いたしますので、受講者の皆様におかれましては、何卒ご理解とご協力をお願いいたします。