

§ 認定更新手続きの手順 §

様式第11-1 (実施要領11の(1)関係)

平成 年 月 日

公益財団法人日本薬剤師研修センター 理事長 殿

申請者氏名	ふりがな にんてい はなこ 氏名 認定 花子	性別	1.男性 (○で囲む) 2.女性
氏名ローマ字表記 (※必ずご記載願います)	NINTEI Hanako		
生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日		
現住所	〒107-0052 東京都港区赤坂1-9-13 三会堂ビル5階		
連絡先電話番号	(該当の方を○で囲む: 自宅・勤務先)		

上記記入欄中、申請時に変更があった場合は次の()内の項目を○で囲むこと。(氏名・現住所・電話)

研修認定薬剤師更新申請書

① 印字内容の確認

印字内容に間違いがある場合は赤字で訂正、空欄に必要事項を記入
連絡先電話番号は、日中にご連絡が取れる番号を記入して下さい
 氏名ローマ字表記については
 姓は全て大文字、名は頭文字のみ大文字になります。

所定の単位を取得したので、実施要領11の(1)に基づき研修認定薬剤師更新の申請を致します。

1. 取得単位	単修 (研修単修又は単位取得証明書を添付すること)
2. 前回認定期間	〇 年 〇 月 〇 日 ~ 〇 年 〇 月 〇 日
3. 認定登録番号	〇〇 - 〇〇〇〇〇〇 更新回数
4. 薬剤師名簿登録番号	〇〇〇〇〇〇
5. 薬剤師名簿登録年月日	〇年〇月〇日
6. 職業の種類 (該当項目を○で囲む)	1 薬局 2 病院 3 診療所 4 製薬企業 5 医薬品卸業 6 フリー 7 その他 () 8 教育 9 行政
7. 特別な事由 (ある場合その理由と期間を記載すること)	(実施要領5の(5)に該当する場合)
8. カード発行希望 (ホルダー付き)	有 ①カラー写真、無帽、正面、無背景、縦4cm×横3.5cm (写真の裏には氏名と薬剤師名簿登録番号を明記) ②下記のいずれか1点を添付してください。 (いずれも写真が貼ってあるページの写し) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 日本国旅券 <input type="checkbox"/> 公の機関が発行した証明書等 無
9. 申請料納入 (該当項目を○で囲む)	下記いずれかの申請料を振込み、「払込受領証」の写しを裏面に貼付すること。 1. 認定(証)のみ 10,286円※ 2. 認定証とIDカード(ホルダー付き) 11,726円※ ※消費税税率8%が適用されます

※ご自身の単位修得内容に相当する下記項目全てに、□内にレ印をして下さい。

<input type="checkbox"/> 調剤	<input type="checkbox"/> 製剤	<input type="checkbox"/> 処方解析	<input type="checkbox"/> 副作用
<input type="checkbox"/> 相互作用	<input type="checkbox"/> 医療一般	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション	<input type="checkbox"/> リスクマネジメント
<input type="checkbox"/> DI・情報	<input type="checkbox"/> 新薬情報	<input type="checkbox"/> 薬剤管理指導業務	<input type="checkbox"/> コミュニケーション技術
<input type="checkbox"/> 医薬品管理	<input type="checkbox"/> 医薬品試験	<input type="checkbox"/> 在宅医療	<input type="checkbox"/> 医療保険・介護保険制度
<input type="checkbox"/> 業務関連の法規	<input type="checkbox"/> 薬事行政・医療行政	<input type="checkbox"/> プライマリケア	<input type="checkbox"/> 漢方薬・生薬
<input type="checkbox"/> 東洋医学	<input type="checkbox"/> 環境衛生	<input type="checkbox"/> 薬理学	<input type="checkbox"/> 薬理学を除く基礎薬学
<input type="checkbox"/> 医薬品開発	<input type="checkbox"/> 倫理	<input type="checkbox"/> その他	

(注) 1. 用紙の大きさは日本工業規格A4とする。

② 取得単位の記入

認定薬剤師証に記載してある認定期間中に取得した受講シールが対象
30単位以上(毎年5単位以上)取得する

③ IDカード希望の場合

- ① カラー写真1枚、無帽、正面、無背景、縦4cm×横3.5cm(写真の裏には**氏名と認定登録番号**を明記)
- ② 下記のいずれか1点を添付してください。
 ・運転免許証 ・日本国旅券 ・公の機関が発行した証明書等(いずれも写真が貼ってあるページの写し)

IDカード見本



IDカードにはローマ字表記・初回認定日・更新回数が印字されます
更新2回目からはカードの色も変わります。

⑤ 更新申請料の払い込み

認定申請料※1: ¥10,286 IDカード希望: ¥11,726

振込先: 公益財団法人日本薬剤師研修センター

振替口座番号: 00130-5-119292 (郵便振込※2)

※1消費税率8%が適用されます

※2同封の「払込取扱票」(青色のもの)をご使用ください

⑥ 提出書類と提出先

提出書類: 更新申請書

研修手帳

払込金受領証の写し(申請書の裏面に貼付)

IDカード希望の場合は写真と証明書

提出先: 都道府県薬剤師研修協議会*へ申請書を送付

受付期限(認定期限+1ヶ月迄)

④ 該当項目にチェック

ご自身が、認定更新をするために取得した単位の研修内容に相当する項目全てにチェックする

裏面もご覧ください

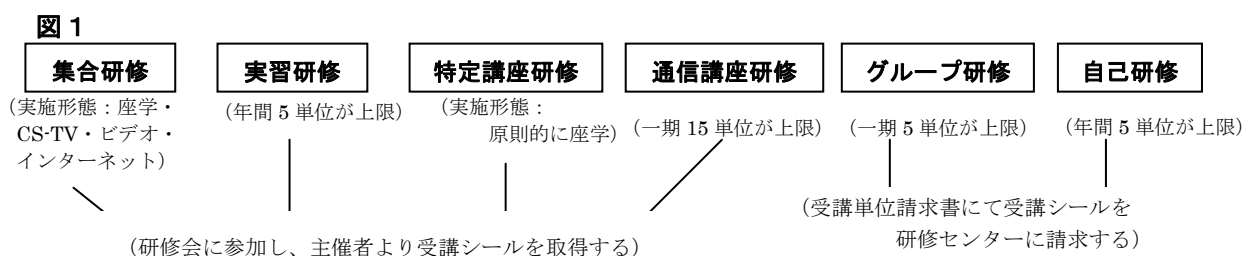
認定薬剤師の更新のご申請をお送りいただく前に、以下の点をご確認下さい

1. 取得単位数の確認

- ・更新認定の条件は、3年間で30単位以上、かつ**毎年5単位以上**取得することです。（合計で30単位以上あっても、年間の取得単位数が5単位未満の年があれば受理できません。）
- ・認定期間外の取得単位は、カウントされません。

2. カウントできる単位の制限を確認して下さい。（図1参照）

- ・集合研修：**制限はありません。**
- ・グループ研修：**1認定期間に5単位**までです。
- ・通信講座研修：**1認定期間に15単位**まで、2回目以降はグループ研修または、自己研修のご申請をいただくことにより、単位認定が可能になります。
- ・自己研修ならびに実習研修：**年間に5単位**までです。ただし、新カリキュラム対応研修（実務研修）については、実習研修の認定の上限が除外されます。新カリキュラム対応研修自己研修用CD-ROMをご活用になり、1年間で修了された場合は、**15単位**カウントできます。



3. 研修手帳の記入、受講シールの貼付について、下記の注意事項を確認して下さい。

- ・**受講年月日・研修会主催者名・研修内容など記載されているか確認して下さい。**（受講シールがあったとしても、その研修の詳細が記入されていないと証明とはなりませんので、認定申請のための単位としてはカウントされません。）
- ・研修会当日配布されたシールが貼付されているか確認して下さい。（平成16年4月1日以降、集合研修のシールの色を変更しています。）なお、**2007年度以降の集合研修のシールには、該当年度が印字されています。**（当日配布されたもの以外が貼付してあっても、認められずカウントされません）
- ・他の認定制度のシール（単位）の取扱いについては、当センターホームページの「研修認定薬剤師制度に関するQ&A」をご確認下さい。

4. 取得単位集計表の記入を確認して下さい。（表1参照）

- ・薬剤師研修手帳のP9の表にご記入下さい。（手帳第34刷の場合）

表1 「取得単位集計表」記載例
(認定期間 H23.4.1~H26.3.31 の方の場合)

	1年目	2年目	3年目	合計 単位
開始年月日	H23.4.1	H24.4.1	H25.4.1	
終了年月日	H24.3.31	H25.3.31	H26.3.31	
集合研修	1	3	1	5
実習研修			1	1
グループ研修		5		5
自己研修		2	5	7
通信講座研修	15			15
各年合計単位	16	10	7	33

認定証には、**ヘボン式ローマ字**で表示されます。

認定証の認定期間を確認して下さい。
(1年目の開始年月日と3年目の終了月日)

毎年5単位以上取得すること。

30単位以上必要