

# § 認定新規手続きの手順 §

様式第11 (実施要領10の(1)関係)

名字すべてと名前の最初の1文字は大文字です。

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 フリガナ ケンシュウ タロウ 氏名 研修 太郎 性別 ①男性 ②女性 (Oで囲む)	印 (自署の場合は捺印不要)
氏名ローマ字表記 (※必ずご記載願います)	KENSHU Taro
生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日
認定証送付先住所 (認定証送付先が勤務先の場合は、勤務先名も記入)	〒1070052 東京 港区赤坂〇-〇-〇 ▲▲薬局 (該当の方をOで囲む: 自宅(勤務先))
連絡先電話番号	03-3568-8203 (該当の方をOで囲む: 自宅・携帯(勤務先))

## ①記入の確認

必要事項を記入して下さい。  
IDカードのローマ字表記は、申請時に記載されたとおりになります。なお、認定証にローマ字表記は印字されません。  
氏名の**人名外字**は、赤字でご記入願います。また連絡先電話番号は、日中に連絡のとれる番号を記入してください。

## 研修認定薬剤師 新規 申請書

所定の単位を取得したので、実施要領10の(1)に基づき研修認定薬剤師の申請を致します。

1. 取得単位	〇〇 単位 (研修手帳又は取得単位証明書を添付すること)
2. 申請日	〇〇〇〇年 〇月 〇日
3. 薬剤師名簿登録番号	〇〇〇〇〇〇 号
4. 薬剤師名簿登録年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日
5. 職業の分類 (該当項目をO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
6. 特別な事由	(実施要領5の(5)に該当する場合は、その理由と期間を記載すること)
7. IDカード発行希望 (ホルダー付き) (該当項目をOで囲む)	① 無 ② 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) ・運転免許証 □日本国旅券 □公の機関が発行した証明書等
8. 申請料納入 (該当項目をOで囲む)	下記いずれかの申請料を振り込み、「払込兼受領証」の写しを裏面に添付すること。 ① 認定(証)のみ 11,000円(※) ② 認定証とIDカード(ホルダー付き) 12,540円(※) (※)消費税率の改定等により、変更となる場合があります。
9. ホームページ上での お名前掲載について	① 掲載を希望する ② 掲載を希望しない (該当の方をOで囲む)
10. 生涯学習自己診断表 添付チェック欄	<input type="checkbox"/> (添付したことを確認し、□にレ点をつけてください。)

(注) 1. 用紙の大きさは日本工業規格A4とする。

## ②取得単位・申請日等の記入

- 単位**  
新規の場合は、最初に単位を取得された日から、**4年以内に40単位以上**(毎年**5単位以上**)取得すること。新規の認定は、1年以内でも**40単位以上**を取得していれば、認定を受けることができます。2年以上かけて取得される場合は、**毎年5単位以上**は取得してください。
- 申請日**…**最終履修日の翌日以降**の日付を書いて下さい。**この日付が認定開始日となります。**
- 3の薬剤師名簿登録番号**と**4の登録年月日**は必ずご記入ください。

## ③IDカード希望の場合

- 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**氏名と薬剤師名簿登録番号**を明記)
- 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の写し  
(いずれも写真が入っているページ)

## ⑥申請料の払い込み

認定申請料:¥11,000 IDカード希望:¥12,540 ※1  
振込先:公益財団法人日本薬剤師研修センター ※2  
振替口座番号:00130-5-119292(郵便振込) ※3  
※1 消費税率の改定等により、変更となる場合があります。  
※2 通信欄に、「認定証のみ」または「認定証・IDカード付」と記入してください。  
※3 郵便局以外の金融機関から振込む場合は、次のように指定してください。  
振込先:公益財団法人日本薬剤師研修センター  
銀行名:ゆうちょ銀行 店名:〇一九店(読み:ゼロイチキョウ店)  
店番:019 預金種目:当座 口座番号:0119292

## ④ホームページ上での氏名掲載の可否

研修認定薬剤師として登録をされた方は、当センターHPにて氏名を掲載致します。  
掲載の可否について、該当する方を選んでください。

## ⑤生涯学習自己診断表の作成

生涯学習自己診断表(薬剤師生涯研修の指標項目)を作成・添付したことを確認し、印を付けてください。

## ⑦提出書類と提出先

提出書類: ・新規申請書 ・生涯学習自己診断表(上記⑤) ・研修手帳 ・払込兼受領証のコピー(振込の写し)  
● IDカードご希望の場合は、写真と本人確認書類(上記③)も併せてお送りください。

提出先: **都道府県薬剤師研修協議会**へ申請書を送付 \*各協議会住所は研修手帳の後半に掲載

## 認定薬剤師の新規の申請をお送りいただく前に、以下の点をご確認下さい

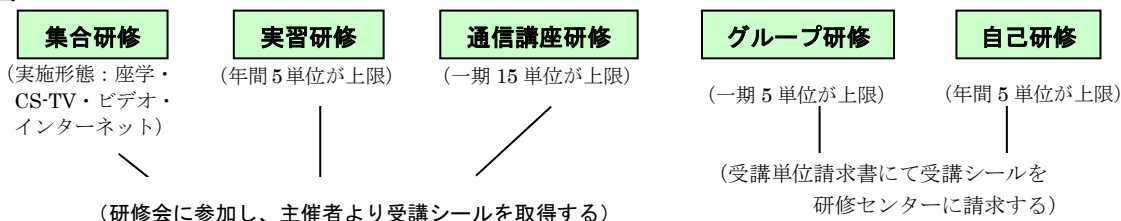
### 1. 取得単位数の確認

- ・ 認定の条件は、**最初に単位を取得された日から、4年以内に40単位以上**、かつ**毎年5単位以上**取得することです。新規の認定は、**1年以内でも40単位以上を取得していれば**、認定を受けることができます。2年以上かけて取得する場合は、**毎年5単位以上**は取得してください。

### 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**までです。2回目以降の受講はグループ研修または自己研修の申請をすることにより、単位認定が可能になります。
- ・ 自己研修および実習研修：**年間に5単位**までです。ただし、新カリキュラム対応研修 自己研修用 CD-ROMを利用した場合は、自己研修の認定単位の上限が除外され、**15単位**カウントできます（1年間で修了した場合）。

図1



### 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。（2004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「よくある質問」ページにある「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58刷の場合）

表1 「取得単位集計表」記載例  
（取得単位期間 2018.11.7～2020.11.6 の方の場合）

	1年目 2018.11.7 2019.11.6	2年目 2019.11.7 2020.11.6	合計 単位
開始年月日	2018.11.7	2019.11.7	
終了年月日	2019.11.6	2020.11.6	
集合研修	16	5	21
実習研修			
グループ研修		5	5
自己研修		15	15
通信講座研修			
各年合計単位	16	25	41

研修の開始は、研修を初めて行った日、すなわち最初に単位を取得した日より始まります。

自己研修用 CD-ROM の場合

40単位以上必要

毎年5単位以上取得すること。

令和元年11月 1 日

公益財団法人日本薬剤師研修センター

### 認定薬剤師証の記載事項の変更について

研修認定薬剤師の認定薬剤師証の記載事項中、英文字部分(Certificate)及び氏名のローマ字表記を、本年12月 1 日以降発行分より記載しないこととします。

なお、IDカードは従来どおりで変更ありません。このため、認定申請書の「氏名ローマ字表記」欄は、従来どおり記載してください。ただし、これまでは、ヘボン式での記載に限っていたものを、訓令式又は申請者が使用している記載方式も認め、申請書の記載どおりにIDカードに表示します（誤って記載した場合、そのとおりに表示されますので、十分に注意して記載してください）。