

日本薬剤師研修センター 理事長 殿

|                          |             |    |                |
|--------------------------|-------------|----|----------------|
| 申請者氏名<br>(変更ありの場合変更後を記載) | ふりがな<br>氏 名 | 性別 | 1. 男性<br>2. 女性 |
| 氏名ローマ字表記                 |             |    |                |
| 連絡先電話番号                  | (自宅・勤務先)    |    |                |
| 認定番号                     | 実習指導第       | 号  |                |
| 認定年月日                    | 西暦          | 年  | 月 日            |
| 薬剤師名簿登録(免許)番号            | 第           | 号  |                |

## 認定実務実習指導薬剤師登録事項変更届

認定実務実習指導薬剤師の登録事項の変更を届け出ます。

なお、貴センターホームページ上に、認定番号、認定年月日、及び氏名並びに勤務先施設名（既に掲載されている場合）が掲載されることを承諾します。

| 登録事項  | 変更前                              | 変更後                              |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. 氏 名  |                                  |                                  |
| 2. 自宅住所<br>電話番号<br>(住所は都道府県から<br>記載のこと)               | 〒<br>住所：<br><br>電話番号：            | 〒<br>住所：<br><br>電話番号：            |
| 3. 勤務先<br>名称・部署・<br>所在地・電話番号<br>(所在地は都道府県か<br>ら記載のこと) | 〒<br>住所：<br><br>名称：<br><br>電話番号： | 〒<br>住所：<br><br>名称：<br><br>電話番号： |

注：1) 変更後の欄は全て記載のこと。

2) 氏名変更による認定証の再発行を希望する場合は、発行手数料を納入の上、様式3も併せて提出のこと。