

一般社団法人 日本病院薬剤師会
日病薬病院薬学認定薬剤師制度
研修会実施機関 更新申請書

見本

当団体は、所定の書類を添えて、日本病院薬剤師会日病薬病院薬学認定薬剤師制度研修会実施機関としての認定を更新申請いたします。

年 月 日

ふりがな 団体名			㊟
ふりがな 団体代表者名			
ふりがな 所属施設名			
所属施設住所	〒 -	電話番号:	
		E-mail:	
団体住所	〒 -	電話番号:	
		E-mail:	

ふりがな 研修担当者名			
ふりがな 所属施設名			
所属施設住所	〒 -	電話番号:	
		E-mail:	

これは見本です。更新申請受付開始時に、日本病院薬剤師会ホームページに様式を掲載いたします。

1. 団体の目的及び事業

目 的	
事 業	

2. 会員数

総会員数	名
病院・診療所・介護保険施設勤務薬剤師数	名（再掲）

3. 研修会数

前年度の研修会開催数	回
会員以外でも参加可能な研修会開催数	回（再掲）

添付書類

1. 定款又は会則等（会費規則等も含む）
2. 決算報告書
3. 会員名簿等（病院・診療所・介護保険施設勤務薬剤師数の内訳の記載があるもの）
4. 前年度の研修会開催報告書（プログラムも含む）

これは見本です。更新申請受付開始時に、日本病院薬剤師会ホームページに様式を掲載いたします。