

単位取得申請書（移行申請）

氏名：	生年月日：西暦 年 月 日
ご所属：	会員番号：

老年薬学認定薬剤師制度施行細則 附則 8 項に基づき、取得単位を申請します。

- ※ 8 単位の構成は問いません（施行細則第 17 条を適用しない）。
- ※ 4 年度以内（移行申請年度を含む）に取得した単位が申請に有効です。
- ※ 単位シールが発行されないものにつきましては、「単位換算申請書(様式 6)」にて申請してください。

単位の内容	単位数（ご記入ください）
単位シール	単位
本学会学術大会での発表	単位
本学会学術大会、主催・共催研修会の講師等	単位
論文、総説・解説の掲載	単位
本学会企画 e-learning 受講（上限 4 単位）	単位
他学会への参加	単位
合計	8 単位

○本学会が発行した単位シール(下記参照)を貼付してください。



単位シール貼付	