単位取得申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 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 第15条、第16条、第17条に基づき取得単位を申請します。

* **日本老年薬学会学術大会への 1 回以上の参加**を含むこと
* **日本老年薬学会が主催する学術大会及び研修等の単位を 15 単位以上**含むこと
* 4年度以内（申請年度を除く）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いては、「単位換算申請書(様式d)」も提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 単位の内容 | 単位数（ご記入ください） |
| 単位シール（**緑色**）（日本老年薬学会学術大会） | 　　　　　　　 単位 | 15単位以上 |
| 単位シール（**緑色**）（本学会主催・協賛・共催の研修等） | 　　　　　　　 単位 |
| 本学会発行の実技実習等の受講証明証 | 　　　　　　　 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 |
| 日本老年薬学会雑誌への論文の掲載 | 　　　　　　　 単位 |
| 単位シール（**橙色**）（本学会後援、その他の研修会） | 　　　　　　　 単位 | 15単位以下 |
| 論文、総説・解説の掲載（日本老年薬学会雑誌以外） | 　　　　　　　 単位 |
| 本学会企画e-learning受講（上限4単位） | 　　　　　　　 単位 |
| 他の学会の学術大会・年会への参加 | 　　　　　　　 単位 |
| **合計** | 　　　**30** 　単位 以上 |

〇次のページ以降に本学会が発行した**単位シール**または**実技実習等の受講証明書**を貼付してください。

◯単位シール（緑色）と受講証明書を先に貼付し、単位シール（橙色）は後となるようにしてください。





|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 単位シールまたは受講証明書貼付 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |