|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： | 生年月日：西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
| ご所属： | 会員番号： |

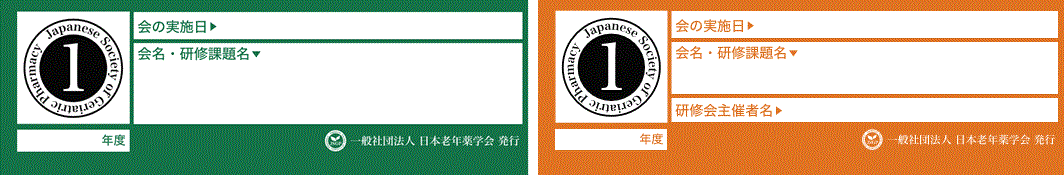
単位取得申請書（移行申請）

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）。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： | 生年月日：西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
| ご所属： | 会員番号： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 単位の内容 | 単位数（ご記入ください） |
| 様式5 | 単位シール（緑色または橙色） | 単位 |
| 2020年度、2021年度 日本老年薬学会学術大会（6単位/1枚） | 単位 |
| 様式6 | 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 以上** |

〇本学会が発行した単位シール(下記参照)、日本老年薬学会学術大会参加証を貼付してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 単位シール  学術大会参加証  貼付 |  |
|  |  |