

一般社団法人日本女性薬剤師会 研修講座  
—平成 29 年度 薬剤師継続学習通信教育講座申込書 兼 確認書—  
(旧診療ガイドライン・薬剤コース)

1/2

(一社) 佐賀県薬剤師会 女性薬剤師部会

■お申込方法と留意点

裏面の「申込書 兼 確認書」のFAXと受講料のお払い込みをもちまして、申し込み完了となります。  
※ご注意)受講料に会員非会員の区分が設けられております。よって、いったん申込書 兼 確認書のFAX をいただきましたのち、こちらで会員非会員の別を確認しましてから受講料のお知らせをさせていただきます(その際、この申込書を確認書として使用し、原則としてFAXでお知らせします)。お払い込みは「確認書」で金額をご確認後にお願いいたします。お申込みから2、3日たっても「確認書」が届かない場合は、ご面倒ですが下記事務局までお問合せくださいますようお願いいたします。

\* 受講料は、県薬事務局に直接お持ちいただいてもかまいません。

■ 会員・非会員とは？

ここでいう、「会員」とは、(一社)佐賀県薬剤師会の会員、という意味です。佐賀県では当女性薬は部会として活動していますので、佐賀県薬剤師会の会員である方は、男性女性を問わずすべて会員であると考えます。佐賀県薬剤師会の会員であるか否かでお考えください。

◆ 口座

- ゆうちょ銀行：口座番号01780-8-115539  
名義/佐賀県薬剤師会 女性薬剤師部会

◆ 事務局

- 住所：〒840-0027 佐賀市本庄町大字本庄1269-1(佐賀県薬剤師会内)
- 電話：0952-23-8931 ● FAX：0952-23-8941

◆ 募集期間：平成29年3月16日(木)まで

佐賀県薬剤師会事務局へ 裏面「申込書」 必着

**お申込み:FAX 0952 (23) 8941**

一般社団法人日本女性薬剤師会 研修講座  
—平成 29 年度 薬剤師継続学習通信教育講座申込書 兼 確認書—  
(旧診療ガイドライン・薬剤コース)

2/2

(一社) 佐賀県薬剤師会 女性薬剤師部会

登録県(佐賀県)

◆ 申込書【※印:必須】

ふりがな ※	※	※
● お名前	様 ● 薬剤師免許証番号	● 生年月日(和暦)
● 勤務 ※	・病院 ・薬局 [ 開 ・ 勤 ] ・その他	・未就業 (○で囲んでください)
勤務先名称	● 会員 ・ 非会員	(○で囲んでください)
● 電話※	( 勤 ・ 自 ) ● FAX※	( 勤 ・ 自 )
● テキスト送付先	( 勤 ・ 自 ) (○で囲んでください)	ご注意)ご勤務先の場合は勤務先名称まで必ずご記入ください。
〒	-	
● メールアドレス		

(必ず該当箇所を○で囲んでください。)

これまでに、薬剤師継続学習通信教育講座(旧 診療ガイドライン・薬剤コースも可)を

受講したことが

・ ある ・ ない

平成 29 年度 薬剤師継続学習通信教育講座の受講形態は(予定でご回答ください)

・ 通信教育講座として受講 ・ 自己研修として受講

**日本薬剤師研修センターに他の認定制度の(シール)単位を申請する場合の  
取り扱いがかわります!**

これまで、たとえば日本女性薬剤師会の認定単位をはじめ他機関のシール(単位)を研修センターへ申請する場合は、いち認定機関に 2 割までしか計算に含んでもらえませんでした。平成27年4月1日以降の認定申請に際しては、必要単位数の5割(認定の新規取得に必要単位数40単位のうち20単位まで。更新の場合は、必要単位数30単位のうち15単位まで。)を上限として受け入れが可能となります。(一社)日本女性薬剤師会(認定薬剤師研修機関(CPC 認証プロバイダー:G16:平成 24 年 12 月14日付)へ申請する場合は、通信教育講座の15単位を毎年累計単位に含むことが可能である(取得条件を満たした場合に限る)ことに変更はありません。

- お申込み承りました。( 会員 ・ 非会員 )様ですので、受講料は( ¥15, 000 ・¥18, 000 )です。期日までのお払い込みをよろしくお願いいたします(お払込み期限:3月16日)。
- \* 受講料は添付の払込票をご利用いただくか、県薬事務局に直接持って来られてもお受けいたします。