

平成22年4月1日

各位

社団法人 日本病院薬剤師会

各部門専門薬剤師及び認定薬剤師認定者の所属施設等変更
の手続きについて

平素より、当会の運営にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、当会では、各部門専門薬剤師及び認定薬剤師の認定者に対して、更新の約1年前に更新手続きのご案内をすることとしております。

専門薬剤師及び認定薬剤師に認定された方で所属施設等を変更された場合は、添付の変更届に必要な事項をご記入の上、当会事務局までFAXにて送付いただきますようお願いいたします。

<届出先・問い合わせ先>

〒150-0002

東京都渋谷区渋谷2-12-15

日本薬学会長井記念館8階

社団法人 日本病院薬剤師会 事務局総務課

TEL 03-3406-0485

FAX 03-3797-5303

FAX番号 03-3797-5303

日本病院薬剤師会事務局総務課宛

所属施設等変更届（専門薬剤師・認定薬剤師認定者用）

| | |
|---------------------------|---|
| 氏名 | |
| 認定部門 該当する数字に○を付けてください。 | 1. がん専門薬剤師 2. がん薬物療法認定薬剤師 3. 感染制御専門薬剤師 4. 感染制御認定薬剤師 5. 精神科専門薬剤師 6. 精神科薬物療法認定薬剤師 7. 妊婦・授乳婦専門薬剤師 8. 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 9. HIV感染症専門薬剤師 10. HIV感染症薬物療法認定薬剤師 |
| 認定番号 | |
| 所属施設名 | |
| 所属施設住所 | 〒 |
| 所属部署 | |
| 役職 | |
| 所属施設 電話番号 | |
| 所属施設 FAX番号 | |
| 所属施設 E-mail | |
| 備考 | |

※1 太枠内は必ずご記入ください。

※2 変更のある部分のみ記入してください。

※3 備考欄には、連絡事項がある場合に記入してください。

※4 個人情報について、当会の会誌及びホームページに氏名、所属施設名等を公表する以外に使用することは一切ありません。