感染制御更新・様式６（該当者のみ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　更新申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　更新申請者所属施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発表回数　　　 回（うち、演者　　 　回）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　感染制御認定薬剤師認定期間 　　　　年　　月～　　　　年　　月

感染制御に関する学会発表リスト

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 発　表　者　名  （本人に下線を付す） | 発　表　演　題　名 | 大 会 名 | 年　月  開催地 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |

□続きあり

※１　様式６をWordファイルとし、オンライン申請フォームにアップロードしてください。さらに様式６及び当該発表要旨（発表内容の主旨が分かるもの）の写し

※２　発表者全員の内、更新申請に使用できるのは１名のみです。１名の方が更新申請に使用した場合、他の共同発表者が更新申請に使用することはできませんのでご注意ください。

※３　発表者は発表者全員を記載し、申請者本人に下線を付してください。

※４　感染制御認定薬剤師の認定期間中の発表のみを記載してください。

※５　抄録、要旨集等で発表年月日がわかる部分と発表要旨（発表内容の主旨が分かるもの）の部分を枠で囲ったものをＡ４用紙にコピーしてください。

※６　複数の発表がある場合は発表年月日の順に番号を付し、抄録等にも同じ番号を付して、様式６の後ろに番号順に添付してください。

※７　パソコンを用いて作成し、紙面が不足する場合は、本様式を複写して使用してください。