一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会

プライマリ・ケア認定薬剤師制度

認定申請チェックリスト

２０　 年　 月　 日

私は認定審査申請に際し，以下の項目・内容の確認を行いました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

申請者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請書類確認**  **注意：申請書類の欠落や，記載内容に誤りが見つかった場合には，受験審査資格を失ったり，認定が認められないことがありますのでご注意ください．** | | | |
| **様　式** | **内　　容** | **確　認　の　注　意　点** | **確認項目に○** |
| 認定薬-1 | 認定審査申請書 | 申請書類に含まれていますか |  |
| 日付は7月の日付になっていますか |  |
| 申請者 | 氏名、ふりがなに誤りはありませんか |  |
| 生年月日は記入されていますか |  |
| 日本プライマリ・ケア連合学会は必ず会員番号を記入下さい  会員番号の記入がない場合は一般扱いで費用が変わります |  |
| 薬剤師名簿登録番号に誤りはありませんか |  |
| 薬剤師名簿登録年月日に誤りはありませんか |  |
| 勤務先、所属は記入しましたか(無職の時は「なし」と記入) |  |
| 現住所に誤りはありませんか |  |
| 連絡先の住所に受験票などを送付します |  |
| 受験資格 | a.申請時取得総単位数は50単位以上ありますか |  |
| a.単位取得が複数年にわたるとき毎年単位取得がありますか |  |
| a.50単位のうち、学会発行の受講証(認定単位)、生涯教育WEB講座受講証の単位合計数は、30単位以上ありますか |  |
| b.必須領域認定単位は20単位ありますか  　学会ホームページの単位一覧で確認してください |  |
| c.見学実習の実施先、担当医師名を記入してください |  |
| 認定薬-2 | 認定単位台帳 | 記入、貼付漏れはありませんか（※学会ホームページの研修認定台帳記入・貼付のガイドを参照）  ・クリアポケットファイルごと提出してください  ・大切な生涯研修の記録ですから、審査終了後に返却します |  |
| クリアポケットファイルは規定サイズですか  ・A4 サイズ、20ポケット以上、厚さ1.5cm以内 |  |
| 受講証は受講日順に整理し貼付し、折りたたまず見えるように貼付していますか |  |
| クリアポケットに台帳以外の申請は入れいませんか |  |
| 認定薬-3 | 必須領域受講報告書 | AからJまでの必須領域の受講を2単位、合計20単位記入してください  ※生涯教育WEB講座受講分は研修会名の前に【WEB講座】と記入 |  |
| 認定薬-4 | 見学実習修了報告書 | 見学実習を担当した医師の署名と押印、記入を確認してください  事情で認定試験受験までに終了しなかった場合は、終了後の審査・認定となります |  |
| 認定薬-5 | 試験用履歴書 | 記入に誤りはありませんか |  |
| コピー | 薬剤師免許証 | 自身の薬剤師免許証(裏面記載のある時は裏面も)コピーを提出  してくだい |  |
| コピー | 払込金受領書 | 審査料の払込金受領書の写し |  |
| 認定薬-6-2 | チェックリスト | チェックリスト(本票)も忘れずに申請してください |  |

注：この報告書は押印が必要なため郵送のみ受付けます。