

## 認定薬剤師証 再交付申請書(紛失又は汚損など)

提出日(西暦) 20 年 月 日

公益社団法人東京都薬剤師会 会長 殿

公益社団法人東京都薬剤師会の薬剤師生涯研修認定制度実施要綱に基づき認定薬剤師証の再交付を申請します。

申請者	フリガナ			㊟
	氏名			
認定薬剤師登録番号	G26-			
現住所 *1	〒 -		□ 自宅 □ 勤務先	
電話番号	-	-	日中連絡の取れる電話番号	-
E-mail	@			※携帯電話のアドレスは不可
再交付申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他( )			
再交付の希望	<input type="checkbox"/> 認定証のみ：4,400円 <input type="checkbox"/> IDカードのみ：3,300円 *2 <input type="checkbox"/> 認定証とIDカード：7,700円 *2			
再交付申請料の納入方法	納入方法 <input type="checkbox"/> 東京都薬剤師会事務局で支払う <input type="checkbox"/> 指定金融機関口座に振り込み済み <u>振り込みの場合は「ご利用明細」の写し(A4サイズ)を添付すること</u> ※振込先：三菱UFJ銀行(機関コード0005) 神保町(シンボウチヨウ)支店(支店コード013) 普通預金 口座番号 1936877 公益社団法人東京都薬剤師会 シヤ) トウキョウトヤクザイカイ			

個人情報保護法を遵守し、申請書に記載された個人情報は管理責任者のもとで適正に取り扱います。

\*1 「現住所」欄に記載いただいた住所宛に、研修認定薬剤師認定証や各種ご案内をお送りします。勤務先を指定する場合は、必ず勤務先名まで記入してください。

\*2 IDカードの再交付を希望される場合は顔写真(カラー写真、無背景、正面、無帽、上半身、3cm×2.4cm)及び公の機関が発行した顔写真入り身分証(例：運転免許証、日本国旅券、マイナンバーカード)の写しを添付してください。