

(新規申請者用)

(西暦) 年 月 日

認定薬剤師 単位取得期間延長申請書

北海道科学大学 生涯学習認定薬剤師評価委員長 殿

北海道科学大学生涯学習認定薬剤師認定基準第4条について、下記の理由により単位取得の期間延長を申請致します。

申請者氏名	ふりがな 氏名	⑩	性別	1. 男性 2. 女性
自宅住所等	住 所：〒 電話番号 () -			
e-mail アドレス				
延長申請事由	1. 出産・育児 2. 病気療養 3. その他 ()			
事由発生前最後に 単位を取得した 年月日	年 月 日	事由発生後最初に 単位を取得した 年月日	年 月 日	
延長希望期間	年 月 ~ 年 月			
備 考	合致			

※延長事由による添付書類について（添付したことを確認し、□にチェック）

1. 出産・育児の場合（□母子手帳の出生届出済証明書ページの写し、□母子手帳の家族の氏名の記載欄部分のページの写し）
2. 病気療養の場合（□事由発生期間内にその疾病治療のためにかかった医療機関の領収書の写し、□診断書の写し ※いずれか1点）
3. その他（本学薬剤師生涯学習センター事務局までお問い合わせください）

生涯学習認定薬剤師 評価委員長