

一般社団法人鹿児島県病院薬剤師会 入会申込書

(病院・診療所・介護保険施設勤務薬剤師は正会員、それ以外は特別会員となります)

令和 年 月 日

一般社団法人鹿児島県病院薬剤師会 事務局 御中

フリガナ		性別	男性・女性
氏名	(旧姓：)	生年月日	S・H 年 月 日
自宅住所	〒		
電話番号 (自宅 or 携帯)	— —	薬剤師 免許番号	第 号
メルアド			
大学		卒業年	S・H・R 年
大学院	修士：	修了年	S・H・R 年
	博士：		S・H・R 年
勤務先 施設名		TEL	
		FAX	

部分には会員管理に使用し、会員名簿へは掲載しません。
勤務施設に本会会員のいない場合は、別紙「鹿児島県病院薬剤師会 会員施設情報」も併せてご提出ください。
過去に病院薬剤師会への入会歴のある方は、旧勤務先、会員番号をご記入ください。

旧勤務先	都道府県	病院・薬局
日病薬会員No.	(不明の場合は「不明」とお書きください)	

★ 各種認定等取得状況 (取得資格に☑してください)

日本薬剤師研修センター	<input type="checkbox"/> 研修認定 <input type="checkbox"/> 漢方・生薬認定 <input type="checkbox"/> 小児薬物療法認定 <input type="checkbox"/> 認定実務実習指導薬剤師
日本病院薬剤師会	<input type="checkbox"/> 病院薬学認定 <input type="checkbox"/> 生涯研修認定(単年度) <input type="checkbox"/> 認定指導薬剤師 がん(<input type="checkbox"/> 薬物療法認定 <input type="checkbox"/> 専門) 感染制御(<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 専門) 精神科(<input type="checkbox"/> 薬物療法認定 <input type="checkbox"/> 専門) 妊婦・授乳婦(<input type="checkbox"/> 薬物療法認定 <input type="checkbox"/> 専門) HIV感染症(<input type="checkbox"/> 薬物療法認定 <input type="checkbox"/> 専門)
日本医療薬学会	医療薬学(<input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 指導) 薬物療法(<input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 指導) がん(<input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 指導) 地域薬学ケア(<input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 指導)
日本臨床薬理学会	<input type="checkbox"/> 認定薬剤師 <input type="checkbox"/> 指導薬剤師 <input type="checkbox"/> 認定CRC
日本臨床栄養代謝学会	<input type="checkbox"/> NST 専門療法士
日本緩和医療薬学会	<input type="checkbox"/> 緩和薬物療法認定 <input type="checkbox"/> 緩和医療専門 <input type="checkbox"/> 緩和医療指導(暫定) <input type="checkbox"/> 麻薬教育認定
日本化学療法学会	<input type="checkbox"/> 抗菌化学療法認定薬剤師
糖尿病療養指導士認定機構	<input type="checkbox"/> 糖尿病療養指導士
日本腎臓病薬物療法学会	腎臓病薬物療法(<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 専門)
その他	

連絡先：〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘八丁目35番1号

鹿児島大学病院 薬剤部内 一般社団法人鹿児島県病院薬剤師会事務局

TEL：099-275-5543 / FAX：099-265-5293 / MAIL：member@kagoshima-shp.jp