

禁煙指導認定薬剤師 更新のご案内



※更新は、実施要領に従って手続きさせていただきます

～禁煙指導認定薬剤師実施要領 抜粋～ 6年毎にその更新を受けなければ、この期間の経過によってその効力を失う。

更新に必要な条件は、**認定期間中に2回以上のフォローアップ研修を受講すること。**

更新は、下記の手続きをお願い致します

更新手続

兵庫県薬剤師会 事務局宛に、以下の2点を添え申請

- ① **禁煙指導認定薬剤師更新申込書**
手数料 1,000 円の振込控を貼付
- +
- ② **フォローアップ講習受講証 2回分**
2回分以上ある方も2回分をお願いします

※専用郵便振替用紙を同封しています

フォローアップ研修「受講証」が紛失して、受講日が不明の方、または、その他、上記の受講回数(※)に誤りがある場合は、兵庫県薬剤師会事務局へお問い合わせ下さい。TEL 078-341-7585

※更新の申請期間は、提出期限;平成30年度第2回禁煙講習会から1ヵ月を目安とする。

認定証交付

随時交付予定(申請者宛に郵送)

更新申込書の内容を審査の上、「禁煙指導認定薬剤師証」を交付致します。



●更新の認定要件である、フォローアップ講習の受講回数が不足している方、一度もフォローアップ講習を受講されていない方

次回の禁煙講習会(年度に2回開催予定)にて新規登録者として午前からの1日講習を受講し、改めて認定資格の取得をお願い致します。

次回の開催は日時が決まり次第、兵薬界とHPにてご案内させていただいております。

ご不明な点等がございましたら、兵庫県薬剤師会 事務局(TEL 078-341-7585)までご連絡をお願いします。

(一社)兵庫県薬剤師会 事務局

(一社) 兵庫県薬剤師会

禁煙指導認定薬剤師 更新申請書

(一社) 兵庫県薬剤師会 御中

禁煙指導認定薬剤師制度 実施要領に従い、認定更新を申請いたします。

申請日 平成 年 月 日

申請者氏名	フリガナ 氏名	印
現住所	〒 -	TEL () -
勤務先	〒 -	TEL () -
認定証送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 ※上記以外に送付希望の場合 〒 -	TEL () -

フォローアップ講習 受講履歴 記載欄

上記 受講のうち、2回分の受講証を添えて、申請致します。

受講票紛失の場合は、添付不要です。

開催日	会場

振込控え 貼り付け欄

口座番号; 01120-1-1747

加入者名; 兵庫県薬剤師会