

公益社団法人 大分県薬剤師会認定  
禁煙支援薬剤師 更新申請書

公益社団法人 大分県薬剤師会  
会長 安東 哲也 殿

公益社団法人大分県薬剤師会が実施する認定禁煙支援薬剤師の更新に必要な研修を修了いたしましたので、下記の通り申請します。

更新申請年月日 令和 年 月 日

所属薬剤師会	大分	別府	中津	宇佐	豊後高田	国東
	杵築速見	日田	臼津	玖珠	豊後大野	佐伯
	坂ノ市	病診	行政	直轄		
ふりがな				生年月日		
氏名				年 月 日		
禁煙支援認定番号		(      -      -      )				
受講日		単位	受講日		単位	
年	月	日		年	月	日
年	月	日		年	月	日
年	月	日		年	月	日
年	月	日		年	月	日
年	月	日		年	月	日
勤務先名						
勤務先住所 〒      -				勤務先電話番号 (      ) -		
連絡先住所 〒      -				連絡先電話番号 (      ) -		

※更新には2年間で3単位(点)以上取得し、6年間で合計10単位(点)が必要です。

※認定申請時と勤務先等が異なる場合は、別紙「変更届」を同時に提出してください。