

中國醫藥大學藥學系 社區藥局實習指導藥師資格延續認證指導實習生時數證明 申請表

說明:申請指導時數證明請填寫本單,申請表可傳真至藥學系辦公室或掃描後寄藥學系辦公室電子信箱,資料經審查後以電子檔方式寄給藥師,敬請藥師自行依台灣藥學會相關規定辦理展延作業

藥局名稱	指導藥師姓名	實習指導藥師證書 字號	申請證明期間 (民國)年.月-年.月
指導藥師電子信箱			
藥局電話		藥局所屬縣市	

申請藥師簽名：_____ 日 期：_____

註一：

〈藥學系辦公室 聯絡資訊〉

實習業務承辦人員：張小姐 電 話：04-22053366-5800

電子信箱：aca03@mail.cmu.edu.tw 傳 真：04-22953745

註二：

〈台灣藥學會 聯絡資訊〉

台灣藥學會網址 /<https://www.pharm.org.tw/index.asp>

台灣藥學會電話：02-23278623

表格下載/<https://www.pharm.org.tw/download/>

社區藥局實習指導藥師培訓

社區藥局實習指導藥師資格延續認證之辦法

社區藥局實習指導藥師資格延續認證之申請案審查細則

台灣藥學會 社區藥局實習指導藥師資格延續申請表 (修訂)