**「國內社區藥局新進藥師制度化訓練」計畫  
社區藥局新進藥師培訓申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **基本資料** | | | **填表日期： 年 月 日** | | | | |
| 藥局名稱 |  | | | | | | |
| 藥局地址 |  | | | | | | |
| 藥局網址 |  | | | | | | |
| 藥局負責藥師 |  | | | | | | |
| 連絡人 | 姓名 |  | | 職稱 |  | | |
| 電子 信箱 |  | | 連絡 電話 |  | | |
| 確認申請所提交之資料，均屬真實。 負責藥師簽章： | | | | | | | |
| 1. **訓練計畫資料** | | | | | | | |
| 相關資料 檢附清單 | 申請者自行確認 | | | | | | 收件者 確認 |
| * 參與培訓藥局、合作單位簡介 | | | | | |  |
| * 指導藥師簡歷 | | | | | |  |
| * 新進藥師履歷   註：新進藥師之定義：初次進入社區藥局執業6個月內。試辦期間可依個案情況不受此限。 | | | | | |  |
| * 訓練計畫書   + 訓練計畫：包含訓練目標、對象、內容暨課程、時程、指導師資、評核機制等重點。   + 訓練計畫中有說明計畫特色，或相關資訊等。 | | | | | |  |
| * 其他資歷、資格相關佐證資料(如證書/證明之範本) | | | | | |  |
| 收件完成初步確認申請資料者 | | | | | | 簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |