

申請書様式集

システム関連
実施機関関連
認定辞退
その他

2021年4月

公益財団法人MR認定センター

申請書様式一覧表

分類	書類名	様式番号
システム関係	教育研修システム（企業）登録申請書	A-1
	教育研修システム（企業）変更申請書	A-2
	教育研修システム変更申請書（グループ企業登録）	A-3
	教育研修システム変更申請書（解除）	A-4
	MROデータ変更・修正申請書	A-5
実施機関	MR導入教育実施機関認定申請書	B-1
	MR導入教育実施機関登録事項変更申請書	B-2
認定辞退	認定辞退申請書（企業用）	C-1
	認定辞退申請書（実施機関用）	C-2
その他	薬剤師等資格取得者名簿	D
	MR実務経験 履修証明書	E
	MR学習ポータル管理者新規申請書	F-1
	MR学習ポータル管理者（追加・削除）申請書	F-2
	MR認定試験問題二次利用申請書	G-1
	MRテキスト二次利用申請書	G-2
	MR認定センター著作物二次利用申請書	G-3
	MRバッジ頒布申請書	S

公益財団法人MR認定センター
理事長 殿

企業名
代表者名
印

教育研修システム（企業）登録申請書

下記により、MR教育研修要綱第12条第1項に規定する教育研修システム（企業）の登録について認定を受けたく、資料（細則6条第1項）を添えて申請します。

企業の名称		
企業の所在地		
業務の内容		
総括教育研修責任者	氏名	
	役職名	
	連絡先住所	〒
	電話・FAX	
	E-mail	
教育研修推進者	氏名	
	役職名	
	連絡先住所	〒
	電話・FAX	
	E-mail	
実務者	氏名	
	役職名	
	連絡先住所	〒
	電話・FAX	
	E-mail	
備考		

公益財団法人MR認定センター
理事長 殿

企業名
総括教育研修責任者名 印

教育研修システム（企業）変更申請書

下記により、MR教育研修要綱第12条第3項に規定する、教育研修システム（企業）の変更について認定を受けたく、資料を添えて申請します。

変更日	年 月 日
企業の名称	
企業コード	
変更内容 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 企業名称変更 <input type="checkbox"/> その他（組織改編等）
変更理由説明	

様式A-3

年 月 日

公益財団法人 MR認定センター
理事長 殿

企業名
総括教育研修責任者名 印

グループ企業登録申請書

下記により、MR教育研修要綱第12条第3項に規定する、企業のグループ企業登録に伴い教育研修システム（企業）に変更がありますので、証明する資料を添えて申請いたします。

確認 グループ企業登録する企業は、独自にMRの教育研修を実施することができない。		はい いいえ
企業の名称（システム認定企業）		
企業コード		
登録企業 （グループ企業）	企業名	
	所在地	〒
	業務内容	
	申請企業との関連	
	対象MR数	

公益財団法人 MR認定センター
理事長 殿

企業名

総括教育研修責任者名

印

グループ企業登録解除申請書

下記により、MR教育研修要綱第12条第3項に規定する、グループ企業登録を解除するにあたり教育研修システムに変更がありますので、証明する資料を添えて申請いたします。

確認 グループ企業登録していた企業が、独立した教育研修体制で独自にMRの教育研修を実施することができる。	はい いいえ
企業の名称（システム認定企業）	
企業コード	
グループ企業登録名称	
企業コード(あれば)	
解除理由	
解除希望日	
備考	

様式A-5

年 月 日

公益財団法人MR認定センター
理事長 殿

企業名

総括教育研修責任者名

印

MROデータ変更・修正申請書

下記により、MR教育研修要綱第12条第3項に規定する、教育研修システム（企業）の変更について認定を受けたく、資料を添えて申請します。

確認 MROデータの変更・修正に関して、MR認定センターと事前相談済みである。	はい いいえ
企業の名称	
企業コード	
変更・修正内容 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 企業合併・分割 <input type="checkbox"/> 2社合併（存続会社と辞退会社あり） <input type="checkbox"/> 2社合併で新会社 <input type="checkbox"/> 1社が分割（辞退会社）のうえ他社（存続会社）と合併 <input type="checkbox"/> 1社が分割のうえ他社と合併で新会社 <input type="checkbox"/> その他
変更・修正依頼理由説明	

様式B-1

年 月 日

公益財団法人 MR認定センター
理事長 殿

実施機関名

代表者名

印

教育研修システム（実施機関）登録申請書

下記により、MR教育研修要綱第12条第2項に規定する、導入教育システム（実施機関）として認定を受けたく、資料（細則6条第2項）を添えて申請します。

実施機関名称		
業務内容		
教育研修方法 (概要)	集合教育	
	実施施設名： 所在地：	
	Web オンライン	
	e-learning	
	その他	
教育研修 管理責任者	氏 名	
	役 職 名	
	連絡先住所	〒
	電話	
	e-mail	
備考		

年 月 日

公益財団法人 MR認定センター
理事長 殿

実施機関名
教育研修管理責任者 印

教育研修システム（実施機関）変更申請書

MR教育研修要綱第12条第3項に規定する教育研修システム（実施機関）の登録内容について、変更がありましたので資料を添えて届けます。（変更箇所は赤下線にて表示）

実施機関の名称		
教育研修管理責任者	氏 名	
	役 職 名	
	連絡先住所	〒
	電話・FAX	
	e-mail	
変更内容		
変更理由		
備考		

様式C-1

年 月 日

公益財団法人 MR認定センター
理事長 殿

企業名

総括教育研修責任者名

印

教育研修システム（企業）認定辞退申請書

下記により、MR教育研修要綱第12条第4項に規定する、教育研修システム（企業）の認定を辞退します。

企業名	
企業コード	
辞退日	年 月 日
MRO 中止日	年 月 日
理由	

公益財団法人 MR認定センター
理事長 殿

実施機関名

教育研修管理責任者名

印

教育研修システム（実施機関）認定辞退申請書

下記により、MR教育研修要綱第12条第4項に規定する、教育研修システム（実施機関）の認定を辞退します。

実施機関名	
企業コード	
辞退日	年 月 日
MRO 中止日	年 月 日
理由	

薬剤師等資格取得者名簿

企業コード _____ 企業名 _____

統括教育研修責任者名 _____ 印

以下のものは、下記の資格を取得していることを証明する

センターコード	氏 名		医師・歯科医師・薬剤師免許証		
	生年月日（西暦）		登録番号	登録年月日	
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日
□□□□□ - □□□□□	年 月 日		第	年	月 日

医師・歯科医師は、登録番号の左に医又は歯と記入する。薬剤師は薬の記入不要。

(/)

様式E

年 月 日

企 業 名

実務者名

印

M R 経 験 履 修 証 明 書

下記の該当者について証明します。

記

MR 経験

氏 名			
センターコード	-	-	-
実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
実質日数	日	日	日

本証明書は、MR 経験の修了後 5 年間保管すること。

様式F-1

年 月 日

公益財団法人 MR認定センター
理事長 殿
Email:mrsoushin@mre.or.jp

企業コード _____ 企業名 _____

実務者名 _____

MR学習ポータル管理者新規申請書

最大2名まで登録することができます。

氏 名	e-mailアドレス

1管理者当たり年間使用料	27,500円（税込）
--------------	-------------

様式F-2

年 月 日

公益財団法人 MR認定センター
理事長殿
Email:mrsoushin@mre.or.jp

企業コード _____ 企業名 _____

実務者名 _____

MR学習ポータル管理者（追加・削除）申請書

【追加】

氏名	e-mailアドレス

【削除】

氏名	e-mailアドレス

公益財団法人MR認定センター
理事長 殿

企業名

申請者名

印

MR認定試験問題二次利用申請書

MR認定センター著作権利用規程第7条第1項に基づき、MR認定試験問題の二次利用により二次媒体の作成を希望するので、以下の通り申請します。

二次媒体名			
概要			
完成予定日	年 月 日	販売予定価格	円
販売（利用）期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
形式 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 印刷物として作成 <input type="checkbox"/> 電子媒体として作成 <input type="checkbox"/> その他 ()		
著作物の掲載割合	%	著作権利用料	12%
申請者メールアドレス		電話番号	

公益財団法人MR認定センター
理事長 殿

企業名

申請者名

印

MRテキスト二次利用申請書

MR認定センター著作権利用規程第7条第2項に基づき、MRテキストの二次利用により二次媒体の作成を希望するので、以下の通り申請します。

二次媒体名			
概要			
完成予定日	年 月 日	販売予定価格	円
販売（利用）期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
形式 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 複製 (24%) <input type="checkbox"/> 翻案 (12%) <input type="checkbox"/> 転載 (別途相談)		
	<input type="checkbox"/> 印刷物として作成 <input type="checkbox"/> 電子媒体として作成		
著作物の掲載割合	%		
申請者メールアドレス		電話番号	

公益財団法人MR認定センター
理事長 殿

企業名

申請者名

印

MR認定センター著作物二次利用申請書

MR認定センター著作権利用規程第7条第3項に基づき、MR認定センター著作物の二次利用により二次媒体の作成を希望するので、以下の通り申請します。

二次媒体名			
概要			
完成予定日	年 月 日	販売予定価格	円
販売（利用）期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
形式 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 複製 (24%)		<input type="checkbox"/> 翻案 (12%)
	<input type="checkbox"/> 印刷物として作成		<input type="checkbox"/> 電子媒体として作成
著作物の掲載割合			
申請者メールアドレス		電話番号	

様式 S

年 月 日

MRバッジ交付申請書

公益財団法人MR認定センター殿
Email:mrsoushin@mre.or.jp

企業コード _____ 企業名 _____

実務者名 _____

MRバッジ	1個 330円(税込) _____ 個
頒布料	合計 _____ 円