

【記入例】

記載漏れがないよう、必ず全ての項目を記載してください。

本勤務証明は、実際の申請から遡って一か月以内のものであること

※勤務証明は、申請者よりもできるだけ職位が高い方が証明者として記載ください。

(病院であれば薬剤部局の長、保険薬局の場合は開設者または管理薬剤師など) 本人がそれらに該当する場合は自らの証明でも結構ですが、可能であればさらに上の立場にある方の証明が望ましいです。

※証明者は申請者と同じ施設(または法人)に勤務している方に限ります。

認定実務実習指導薬剤師 勤務証明

一般社団法人 薬学教育協議会 代表理事 殿

私は申請者 薬学 協子 が 2022 年 4 月 3 日時点で
下記記載の勤務先において薬剤師実務に従事していることを証明します。

※1：病院又は薬局において勤務時間数が1週間当たり3日以上かつ20時間以上の場合に限る

記入日： 2022 年 4 月 3 日

申請者情報	認定実務実習指導薬剤師 認定番号(8桁)	(更新の方のみ記入) <u>12200000</u>
	氏名	<u>薬学 協子</u>
	勤務先名	<u>CPE 薬局</u>
	勤務先所在地	<u>〒 150 - 0002</u> <u>東京都渋谷区渋谷 2-12-15</u> <u>日本薬学会長井記念館</u>
	勤務先 TEL	<u>03-6427-2292</u>
	1週間当たりの 薬剤師実務従事(状況)	日数： <u>5</u> 日/週 時間： <u>40</u> 時間/週 1週間の合計 日数・時間

証明者情報	署名(自筆)	<u>教育 学</u> 必ず証明者が 手書き
	勤務先名	<u>CPE 薬局</u>
	部署・役職	<u>薬局長</u>
	勤務先所在地	<u>〒 150 - 0002</u> <u>東京都渋谷区渋谷 2-12-15</u> <u>日本薬学会長井記念館</u>
	申請者との関係	<u>上司</u> 、その他()