

(表)

様式第6号の4 (用紙 日本産業規格A4横型)

経 歴 書
<精神通院医療 主として担当する薬剤師>

学 位	ふりがな	生年月日	年 月 日
	氏 名		
現 住 所			
最終学歴	卒業年月		年 月
薬剤師免許取得年月日	年 月 日	薬剤師名簿登録番号	

1 職務に関する経歴

年月日	勤務先、職務名、職務内容等 (例：〇〇株式会社〇〇薬局〇〇店 勤務薬剤師 (常勤))	薬局等の調剤実務経験
		該当条件 (該当番号に○)
・		1 薬局、薬店 2 院内薬局
・		1 薬局、薬店 2 院内薬局
・		1 薬局、薬店 2 院内薬局
・		1 薬局、薬店 2 院内薬局

(裏)

年月日	勤務先、職務名、職務内容等 (例：〇〇株式会社〇〇薬局〇〇店 勤務薬剤師 (常勤))	薬局等の調剤実務経験
		該当条件 (該当番号に○)
・		1 薬局、薬店 2 院内薬局
・		
・		1 薬局、薬店 2 院内薬局
・		
・		1 薬局、薬店 2 院内薬局
・		
・		1 薬局、薬店 2 院内薬局
・		
・		1 薬局、薬店 2 院内薬局
・		

記入欄が不足する場合には、適宜本様式をコピーして使用下さい。

(備考) 薬剤師免許証の写を添付してください。経験年数に製薬会社での勤務実績は含みません。

2 他の指定自立支援医療機関における管理薬剤師としての実績 (※新規開局する保険薬局のみ記入。)

年 月 日	他の指定自立支援医療機関名	所在地
・		
・		