実技実習\_実務従事証明書

一般社団法人 日本老年薬学会 代表理事 殿

　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（署名又は記名押印）

　上記の申請者について、下記業務に従事していることを認めます。

【業務】

* 感染管理・衛生環境（学校薬剤師としての勤務、ICTなど）（コード11-K）
* 大学における高齢者薬物療法に関する実習指導（講師）（コード11-L）
* 該当する業務に☑をいれてください。
* 業務1項目につき本証明書1枚作成してください。

西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

施設名

所属長の氏名　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（署名又は記名押印）

役職名