

所属長等の推薦書

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、日本老年薬学会の認定制度による老年薬学認定薬剤師にふさわしいと考え、ここに推薦いたします。

西暦 年 月 日

施設名 _____

所属長等の氏名 _____ 印
(署名又は記名押印)

役職名 _____