※薬剤師免許証の写しを添付すること。

（別紙）

経　　歴　　書（薬剤師）

学　位		ふりがな		生年月日	
		氏　　名			
現　住　所					
最終学歴					
主たる職歴					
年月日	職歴				
＊調剤実務経験年数					

＊調剤実務経験年数欄には、これまでの調剤実務経験年数を合算して記入してください。

新規に開局する保険薬局が申請する場合には、下の欄にも記入してください。

他の自立支援医療機関における管理薬剤師としての実績

年　月　日	他の自立支援医療機関名	所在地