令和５年度HIV感染症専門薬剤師認定試験受験に関する

措置申請書

【令和２年度HIV感染症専門薬剤師暫定認定者用】

新型コロナウイルス感染症の影響により、施設長からの指示による東京都内への移動制限等があり、令和５年度HIV感染症専門薬剤師認定試験を受験することができませんので、暫定認定期間の延長を申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 年 月 日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | |
| ふりがな |  | | | | ㊞ |
| 申　請　者　氏　名 | （直筆の場合、押印は不要です） | | | |
| 日病薬会員番号 |  | | | |  |
| 勤 務 先 名 |  | | | | |
| 所属・職名 |  | | | | |
| 勤務先住所 | 〒 | － | 都道府県 |  | |
|  | | | | |
| Tel ・ Fax | Tel |  | Fax |  | |
| 電子メールアドレス |  | | | | |

|  |
| --- |
| 上記の者は、令和２年度にHIV感染症専門薬剤師として暫定認定されていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、施設長からの指示で、令和５年度の認定試験を受験することが出来ないことを証明いたします。  　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　施設名  　　　　　　所属長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （直筆の場合、押印は不要です） |

※1：試験受験予定者が所属長の場合は、施設長の証明となります。

【提出期限１１月６日（月）】