妊婦・授乳婦認定更新・様式２

妊婦・授乳婦に関する専門的業務に従事していることの証明書

|  |
| --- |
| 一般社団法人　日本病院薬剤師会  　妊婦・授乳婦専門薬剤師部門認定審査委員会　御中  申請者氏名  　上記の者は、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師の認定期間中に、以下のとおり  施設内において妊婦・授乳婦に関する専門的業務に従事していたことを証明いたします。  施設内において妊婦・授乳婦に関する専門的業務に薬剤師として  従事していた期間：  　　年　　月　　日から、 □　　　　年　　月　　日まで  □現在まで  　　　□上記の従事していた期間に、中断期間はありません。  　　　□上記の従事していた期間に、下記の理由により、中断期間はあります。  　　　　理由：  　　　　期間：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　施設名  　　　　　　　　　　　　　　　所属長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（直筆の場合、押印は不要です） |

|  |
| --- |
| その他、特記すべき事項があれば、記入してください。 |
|  |

※複数の施設をまたぐ必要がある場合には、本様式を複写し、前任施設での従事期間も含めて証明してください。

※申請者が所属長の場合は、施設長の証明としてください。