

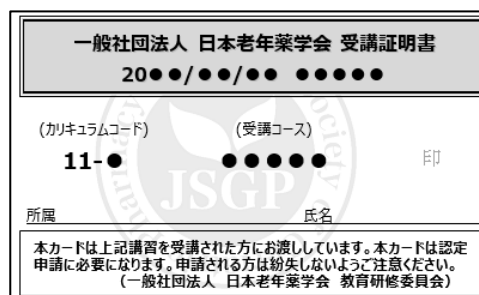
実技受講証明書貼付用紙（移行申請）

氏名：	生年月日：西暦 年 月 日
ご所属：	会員番号：

老年薬学認定薬剤師制度施行細則 附則 8 項に基づき、受講済み実技実習項目を報告します。

内容	項目数
本会発行受講証明書	項目
出席証明書	項目
実務従事証明書	項目
合計	3 項目

○本学会が発行した受講証明書を下記に貼付してください。



実技受講証明書貼付