

実務従事証明書

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、下記業務に従事していることを認めます。

【業務】

- 感染管理・衛生環境 (学校薬剤師としての勤務、ICT など) (コード 11-K)
- 大学における高齢者薬物療法に関する実習指導 (講師) (コード 11-L)

※ 該当する業務に☑をいれてください。

※ 業務 1 項目につき本証明書 1 枚作成してください。

西暦 年 月 日

施設名 _____

所属長の氏名 _____ 印
(署名又は記名押印)

役職名 _____