

※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	学士	ふりがな 氏 名	やまぐち じろう 山口 次郎	生年月日	昭和○年○月○日
現 住 所	山口市○○町△△1-1				
最終学歴	○○大学薬学部				
主たる職歴					
年月日	職歴				
平成○年 ○月	株式会社○○入社 ○○薬局△△店勤務				
平成○年 ○月	株式会社○○退社				
令和○ ○月	○○薬局 開設 現在に至る				
*調剤実務 経験年数	○年				

*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は、新規に開局する場合には、記載漏れにご注意ください。してください。

他の自立支援医療機関における

年 月 日	他の自立支援医療機関名	所在地
平成○年○ 月～令和○ 月	○○薬局△△店	山口市△△町2-2