やむをえない事情により研修が困難になったことに関する届出

（西暦）　　 　　　年　　　月　　　日

一般社団法人薬局共創未来薬剤師生涯研修センター

　　　　　　 センター長　　金木弘之 殿

自宅住所：〒

氏名（自署）：

薬剤師名簿登録番号： 第　　　　　　　　　号

メールアドレス：

次のとおり届け出ます。

やむを得ない事情：該当するものにチェック（〇）をお願いいたします

　　（ ）妊娠及び出産

　　　　　添付資料：母子手帳の被交付者氏名等が記載されている頁の写し

　　（ 　）育児

　　添付資料：育児休業取扱通知書の写し

　　（　　）疾病による長期入院

　　　　　　　　添付資料：診断書（入院及び引き続く通院必要記載あり）

　　（　　）長期に亙る家族の介護または看護

　　　　　　　　添付資料：介護休業取扱通知書の写し

　　（　　）その他

免除期間：　　　　　年　　　月　　　　日　～　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　（最大１年間となります）

注意：免除期間中に取得された単位は、認定薬剤師の申請に使用することができません。