

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（○）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（入院及び引き続き通院必要記載あり）

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。