

(別紙1)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名	印	生年月日	年 月 日 (歳)
現 住 所					
薬 剤 師 免 許	第	号	取得年月日	年 月 日	
最 終 学 歴	年 月 日 卒 業				
年 月 日	主なる職歴・職務内容			調剤実務の 有無・年数	職名
	※調剤経験年数				年 カ月

新規開局の保険薬局のみ記入

他の指定自立支援医療機関における管理薬剤師としての実績

指定自立支援医療機関名 (薬局名)	所在地

(別紙1)

経 歴 書 (記 載 例)

学 位		ふりがな 氏 名	鹿児島 花子 印	生年月日	昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 (△△ 歳)
現住所	鹿児島市○○1丁目1番1号				
薬剤師免許	第 12345 号	取得年月日 平成 8 年 5 月 23 日			
最終学歴	平成 8 年 3 月 日 卒業 ○×薬科大学薬学部薬学科				
年 月 日	主なる職歴・職務内容			調剤実務の 有無・年数	職名
H8.4~H8.5	株式会社○○薬局 本部勤務			無	管理薬剤師
H8.6~H12.3	〃 ××薬局勤務			有・3年10ヶ月	
H12.4	△△病院薬剤部			(見習い期間のため)	
H12.5~H19.3	〃			有・6年11ヶ月	
H19.4~	□□薬局			有	
				※調剤経験年数	10年 9ヵ月

調剤経験の有無を記載し、同じ会社に勤務している間でも、調剤実務の有無によっては別に記載して下さい。

新規開局の保険薬局のみ記入

新規開局の薬局は必ず記入してください

他の指定自立支援医療機関における管理薬剤師としての実績

指定自立支援医療機関名 (薬局名)	所在地

(別紙2)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造		調剤室の面積	m ²
	品目	数	量
主たる設備			

備考 1 薬局の見取図を添付すること。

2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第2号）に掲げるもの以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。

