別記様式第1号(第2条第2項関係)

薬剤師実務受託研修生受入申請書

　　年　　月　　日

広島大学病院長　　　　殿

公益財団法人　日本薬剤師研修センター

代表者　　　　　　　　　　印

下記の者を，貴院において研修させたいので，薬剤師実務受託研修生として受入れを許可くださるようお願いします。

なお，薬剤師実務受託研修生として受入れを許可された上は，貴大学の薬剤師実務受託研修生規則その他の諸規則を遵守し，指導薬剤師の指示に従うものであることを誓約します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 性別 | 生年月日及び年齢 | 最終学歴及び卒業年月日 | 所属機関名又は会社名，所属部課 | 研修期間 | 指導薬剤師の職名及び氏名 |
| 　 | 男・女 | 年　月　日(　　歳) | 年　月　日　卒業・修了 | 　 | 自　年　月　日至　年　月　日 | 　 |
| 　 | 男・女 | 年　月　日(　　歳) | 年　月　日　卒業・修了 | 　 | 自　年　月　日至　年　月　日 | 　 |