別記様式第2号(第3条関係)

薬剤師実務受託研修生台帳

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号登録年月日 | 薬剤師実務受託研修生氏名 | 性別 | 最終学歴卒業年月日(年齢) | 所属機関名又は会社名所属部課 | 研修期間(月数) | 指導薬剤師の職名・氏名 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |