別記様式第3号(第3条関係)

表

|  |
| --- |
| 広島大学病院  薬剤師実務受託研修生登録証  下記のとおり，広島大学病院薬剤師実務受託研修生として登録したことを証する。  記  登録番号  登録年月日  氏名  生年月日  指導責任者　　　薬剤部長  指導薬剤師  研修期間　　　年　月　日～　年　月　日  　　年　　月　　日  広島大学病院長  印 |

裏

|  |
| --- |
| 1　この登録証は，広島大学病院において研修を行う場合は必ず携帯し，職員から請求があった場合は提示しなければならない。  2　この登録証は，他人に貸与し，又は譲渡することはできない。  3　この登録証を紛失したときは，直ちに発行人に届け出なければならない。  4　この登録証は，この登録証に記載の研修期間が満了したとき，又は薬剤師実務受託研修生の辞退等により資格を失ったときは，直ちに発行人に返付しなければならない。 |