令和４年度精神科薬物療法認定薬剤師認定試験受験に関する

措置申請書

【令和４年度精神科薬物療法認定薬剤師認定申請予定者用】

新型コロナウイルス感染症の影響により、施設長からの指示による東京都内への移動制限等があり、令和４年度精神科薬物療法認定薬剤師認定試験を受験することができませんので、認定試験合格以外の認定申請資格を満たし令和４年度に認定申請予定です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 年 月 日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | |
| ふりがな |  | | | | ㊞ |
| 申　請　者　氏　名 | （直筆の場合、押印は不要です） | | | |
| 日病薬会員番号 |  | | | |  |
| 勤 務 先 名 |  | | | | |
| 所属・職名 |  | | | | |
| 勤務先住所 | 〒 | － | 都道府県 |  | |
|  | | | | |
| Tel ・ Fax | Tel |  | Fax |  | |
| 電子メールアドレス |  | | | | |

|  |
| --- |
| 上記の者は、令和４年度精神科薬物療法認定薬剤師の申請を予定していますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、施設長からの指示で令和４年度の認定試験を受験することが出来ないことを証明いたします。  　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　施設名  　　　　　　所属長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （直筆の場合、押印は不要です） |

※1：試験受験予定者が所属長の場合は、施設長の証明となります。

【提出期限４月７日（木）】