



第14号様式（第2条、第5条関係）

経 歴 書（薬 剤 師）						
学位取得 年月日	年 月 日	ふりがな 氏 名	しんじゅくはなこ 新 宿 花 子	新宿印	生年月日	昭和45年9月6日
現 住 所		東京都荒川区荒川〇—〇—〇				
最 終 学 歴		〇〇薬科大学薬学科				
主 たる 職 歴						
年 月 日		職 歴				
平成5年6月21日		薬剤師名簿登録第〇〇〇〇〇〇号				
平成5年7月1日～ 平成10年3月31日		〇〇株式会社〇〇薬局〇〇店（常勤）				
平成10年4月1日～ 平成18年3月31日		〇〇株式会社〇〇薬局〇〇店（週3日延24時間） 兼 △△株式会社△△薬局△△店（週2日延16時間）				
平成18年4月1日～ 平成21年8月31日		〇〇株式会社〇〇薬局〇〇店（常勤）				
平成21年9月1日～ 現在		〇〇株式会社〇〇薬局□□店（常勤）				
<b>薬剤師免許証の写しを添付してください</b>						
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※						
年 月 日		他の指定自立支援医療機関名			所 在 地	
平成18年4月1日～ 平成21年8月31日		〇〇株式会社〇〇薬局〇〇店			新宿区西新宿〇—〇—〇	

（備考1）氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。  
（備考2）※については、新規開局する保険薬局のみ記入すること。