別紙１

**経　　　歴　　　書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  学 位 |  |  ふ　り　が　な |  |  生年月日 |  　年　　月　　日 |  |
|  氏　　名 |  　　  |
|  現住所 |  |
|  最終学歴 |  |
|  （ 主 な 職 歴 ） |
|  期　　間 年　月～年　月 |  　　　　　 職　　　　　　歴 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 　 |  |
| （薬剤師免許取得日）（薬剤師免許取得日） |  |
| ※新規開設薬局の場合、過去に管理者（管理薬剤師）として勤務した自立支援医療機関について、次の欄に具体的に記載してください。 |
|  | 自立支援医療機関名 | 所在地 |
| 期　　間年　月～年　月 |  |  |
| 年　月～年　月 |  |  |

※　記載枠が不足する場合は、適宜、別紙に記載してください。