

# 薬剤師研修申請書

年 月 日

医療法人徳洲会 日高徳洲会病院  
病院長 殿

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

貴院において、下記研修を受講いたしたく申請します。

記

研修期間	研修内容
年 月 日 ～ 年 月 日 ※ (研修期間内の研修実日数)	薬剤師研修

添付書類

- 1 履歴書
- 2 免許証（薬剤師）の写し
- 3 誓約書（個人情報保護に関する誓約書）
- 4 麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、B型肝炎の検査結果の写しなど