有効な健康サポート薬局に係る研修の研修修了証

及び

勤務体制が確認できる資料

１　研修修了証の写し

・研修主催者から発行されたものを添付して下さい。

・届出時に原本確認を行うので修了証原本を持参してください。

**＊集合研修やE-ラーニングで発行される受講証明書とは違うので注意してください。**

２　研修修了薬剤師が営業時間中に常駐していることがわかる資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **薬局**  **営業時間** | **月** | **：　　　～　　　：** |
| **火** | **：　　　～　　　：** |
| **水** | **：　　　～　　　：** |
| **木** | **：　　　～　　　：** |
| **金** | **：　　　～　　　：** |
| **土** | **：　　　～　　　：** |
| **日** | **：　　　～　　　：** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **研修修了薬剤師　氏名** | **勤務日及び勤務時間** | |
|  | **月** | **：　　　～　　　：** |
| **火** | **：　　　～　　　：** |
| **水** | **：　　　～　　　：** |
| **木** | **：　　　～　　　：** |
| **金** | **：　　　～　　　：** |
| **土** | **：　　　～　　　：** |
| **日** | **：　　　～　　　：** |
|  | **月** | **：　　　～　　　：** |
| **火** | **：　　　～　　　：** |
| **水** | **：　　　～　　　：** |
| **木** | **：　　　～　　　：** |
| **金** | **：　　　～　　　：** |
| **土** | **：　　　～　　　：** |
| **日** | **：　　　～　　　：** |
|  | **月** | **：　　　～　　　：** |
| **火** | **：　　　～　　　：** |
| **水** | **：　　　～　　　：** |
| **木** | **：　　　～　　　：** |
| **金** | **：　　　～　　　：** |
| **土** | **：　　　～　　　：** |
| **日** | **：　　　～　　　：** |