

届出様式1

やむをえない事情により研修が困難になったことに関する届出

年 月 日

公益財団法人日本薬剤師研修センター 理事長 殿

自宅住所：〒

氏名： (自署)

薬剤師名簿登録番号： 第 号

PECS登録メールアドレス：

PECSユーザID：

次のとおり届け出ます。

1. やむを得ない事情及びそれを証する書類

やむを得ない事情 以下の該当するものに○印	添付書類等 (①、②とあるものはどちらか1つ) (書類名称等は略記) 添付したものは右欄に○印。かつ、○印が太枠内ものは下の記載欄に記載。	
(1) 妊娠及び出産	母子手帳の被交付者氏名等が記載されている頁の写し	
(2) 育児	①育児休業取扱通知書の写し	
	②育児を行っていることの記載 (育児の期間等を含む)	
(3) 疾病等による長期入院	①診断書 (入院及び引き続き通院必要記載あり)	
	②入院期間及び引き続き通院が示されている医療機関の領収書(期間中のすべて)	
(4) 疾病等による通院*	休職していることを証する勤務先発行の証明書類	
(5) 長期に亙る家族の介護又は看護	①介護休業取扱通知書の写し	
	②介護・看護を行っていることの記載 (対象者との関係、期間等を含む) 及び受診等医療機関等の領収書の写し (期間中のすべて)	
(6) 被害の大きい災害遭遇	①罹災証明書の写し	
	②災害に遭ったことの記載 (災害遭遇日、被害程度などを含む) 及び報道資料の写し	

*：休職している場合に限る

記載欄 (状況がわかるように、かつ簡潔に記すこと。)

注意：必要書類の提出又は必要な記載のない場合は、届出は無効です。

2. 「各年単位取得条件」の免除を希望する年

免除希望年(○印を記載)	期間	取得済単位数
1年目	年 月 日 ~ 年 月 日	
2年目	年 月 日 ~ 年 月 日	
3年目	年 月 日 ~ 年 月 日	

以下は記載しないでください。

受付日	受付番号	審査
-----	------	----