

## 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<br>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)<br>添付したものは右欄に○印。かつ、○印が太枠内の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<br>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<br>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<br>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 |  |
|-----|--|------|--|----|--|