

特例措置希望書

令和 年 月 日

公益財団法人日本薬剤師研修センター 理事長殿

氏名： _____ 印

自宅住所： _____

研修受講地： _____

健康サポート薬局研修修了証の更新申請に際し、令和6年4月12日付日薬業発第28号で日本薬剤師会から通知された令和6年能登半島地震による健康サポート薬局研修修了証の特例措置を希望します。