指　導　証　明　書

下記の通り当方が開催した教員等もしくは学童等を対象とした集団指導会の指導者であることを証明します。

指導薬剤師氏名：

主催者名：

会　　場：

（都道府県名：　　　　　　）

開 催 日：（西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日

指導薬剤師による指導時間数：　　　　　時間　　　　分

記　載　日（西暦）　　　　　年　　　　月　　　　日

会の主催者（団体・学校等の名称）：

依頼者氏名・印：　　　　　　　　　　　　　　　　印

指導内容（以下に指導薬剤師本人が記載のこと）