

【別紙11-1】項目11を示す書類

	常勤薬剤師氏名	薬剤師免許番号	勤務期間	継続して1年以上勤務の有無	がん専門性の認定の有無	認定団体名	認定番号
1			年 月 ~ 年 月	有 ・ 無	有 ・ 無		
2			年 月 ~ 年 月	有 ・ 無	有 ・ 無		
3			年 月 ~ 年 月	有 ・ 無	有 ・ 無		
4			年 月 ~ 年 月	有 ・ 無	有 ・ 無		
5			年 月 ~ 年 月	有 ・ 無	有 ・ 無		
6			年 月 ~ 年 月	有 ・ 無	有 ・ 無		
7			年 月 ~ 年 月	有 ・ 無	有 ・ 無		
8			年 月 ~ 年 月	有 ・ 無	有 ・ 無		
9			年 月 ~ 年 月	有 ・ 無	有 ・ 無		
10			年 月 ~ 年 月	有 ・ 無	有 ・ 無		

常勤薬剤師数

①  人

①のうち継続して1年以上勤務している人数

②  人

①のうちがんに係る専門性の認定を有する人数

人 (≥1人で適)

常勤として勤務している薬剤師の半数以上が継続1年以上勤務であること

常勤薬剤師数 (①)	<input type="text"/>
継続1年以上勤務薬剤師数 (②)	<input type="text"/>
②/①	<input type="text"/>

(≥0.5で適)