様式-1　施設基準およびがん薬物療法に従事していたことの証明書（過去勤務歴）

施設基準およびがん薬物療法に従事していたことの

証明書

|  |
| --- |
| （一社）日本臨床腫瘍薬学会  　理事長 殿  申請者氏名  　上記の者は、本施設において、  　　 　年　　　月※1から、 　　 年 月まで※2  がん薬物療法に従事していたことを証明します。  また、本施設は、上記の期間中において、外来化学療法加算１の施設基準を届出ていたことを証明します。  西暦　　　　 年　　　月　　　日  施設名  所属長役職※3  所属長（自署） |

※１　2014年4月以降の日付を記入してください。

※２　産休・育休、または業務配置変更等により、がん薬物療法に従事していない期間がある場合は、従事していない期間を除いて、複数列に分けて書くことで差し支えありません。

※３　所属長は、通常、薬剤部門の部門長とする。

※４　証明内容に虚偽が認められた場合は、同じ施設で認められている認証等の取り消しを行う場合があります。