

経 歴 書

学 位	修士	ふりがな	ふなばし はなこ	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
		氏 名	船橋 花子		
現住所	千葉県〇〇市〇〇町〇-〇-〇				
最終学歴	〇〇大学薬学部卒業				
主 た る 職 歴	平成〇年〇月〇日 ～平成〇年〇月〇日		有限会社〇〇薬局〇〇店 薬剤師		
	平成〇年〇月〇日 ～平成〇年〇月〇日		有限会社〇〇薬局〇〇店 薬剤師		
	平成〇年〇月〇日 ～平成〇年〇月〇日		株式会社〇〇薬局〇〇店 管理薬剤師		
	平成〇年〇月〇日～		株式会社〇〇薬局〇〇店 管理薬剤師		
	期間を明記してください。		役職等を明記してください。		
	薬剤師免許取得に関連する最終学歴をご記載ください。				
	薬局名は省略せずに正式名称をご記載ください。				