

## 研修会受講単位請求書

令和 年 月 日

日本大学薬学部 薬剤師教育センター 殿

日本大学薬学部生涯研修認定制度実施要領第7条第4項に基づき、受講単位を請求いたします。

申請者氏名	ふりがな 氏 名	性別 (○で囲む)	1. 男 2. 女
生年月日	(西暦) 年 月 日		
薬剤師名登録番号	第 号	認定薬剤師番号	第 号
受理通知書等送付先	〒		
TEL・FAX	TEL :	FAX :	
E-mail (携帯電話不可)	@		
1 研修の種類 (記載不要)	研修会参加： 認定薬剤師		
2 実施機関の名称			
3 演題			
4 開催日時	(西暦) 年 月 日 ~ 月 日		
5 研修時間 (合計)	( 時 間 )		
6 添付資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム等</li> <li>・参加を証明するもの (領収書, 受講証明書等)</li> </ul> の2点を同封		
7 研修成果	感想や単なる研修課題の列記は研修成果とは認めません。 研修課題毎に、そこから具体的にどのような理解が得られたのか、どのような情報を得たのか等、自分が学び取った内容をA4用紙に400字程度で作成のうえ、提出してください。		

日本大学薬学部 薬剤師教育センター 記入欄	受付日	年 月 日	単位数	単位	受理番号
-----------------------------	-----	-------	-----	----	------