

(様式 7)

生涯研修認定単位申請書

年 月 日

慶應義塾大学薬学部 認定薬剤師研修制度委員会 御中

研修会実施機関	名称	公印
	代表者氏名	
連絡者 (単位等送付先 及び本学部からの 問合せ対応先)	ふりがな	
	氏名	
	住所 〒	
	電話番号	
	E-mail	

下記の研修会を開催いたしますので、生涯研修認定単位を発行していただきたく申請いたします。

1. 研修会の名称			
2. 研修会開催日(期間)		3. 開催時間	
4. 研修会開催方法	研修会プログラムに、別途「企画書」を添付すること。Web開催の場合は、Web会議ツール名(Zoom等)、実施方法、受講確認方法、当日運営担当者名を明記。 ※当日に不測の事態が生じた場合の対処法を詳細に記載すること。		
5. 研修単位請求枚数 (90分=1単位)  希望単位に○を してください→	① 受講予定者	② 講師	研修単位 (①+②)
	名	名	枚
	1単位・2単位・3単位・4単位・その他( 単位)	講師専用1単位 (研修単位は上段に)	枚
6. 研修会受講料	円		
7. 研修会演題 (他にプログラム等 必ず添付のこと)			
8. 参加申込等連絡先	(電話) (Mail)	(申込先名)	
9. 研修会の公開・非公開	公開 ・ 非公開	(いずれかを○で囲む)	
10. 「慶應義塾大学薬学部 認定薬剤師研修制度 ご案内」の必要・不要	必要 ・ 不要	(いずれかを○で囲み、必要な場合は↓に 必要部数を記入) 部	

※注 1) 上記に記載した内容および添付したプログラム等に変更が生じた場合は、この書類を再提出のこと。  
2) 上記研修会において、当方作成の「慶應義塾大学薬学部認定薬剤師研修制度」についてのスライドを投影し、認定薬剤師研修制度の周知にご協力ください。

慶應義塾大学 薬学部・記入欄	受付日	年 月 日	受理番号	第 号		
	許可日	年 月 日	承諾書発送日	年 月 日		
コメント欄						
申請料 (単位請求枚数)	11枚~ 50枚	¥1,500	51枚~ 100枚	¥3,000	その他	¥