(様式 8)

研修会終了報告書

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	ふりがな	
	氏名	
	電話番号	
	E-mail	

年 月 日付で申請いたしました生涯研修認定に関わる研修会を下記のとおり、終了いたしましたので、ご報告申し上げます。

1. 研修会の名称								
2. 研修会開催日(期間)								
3. 慶應義塾大学 薬学部受付番号								
4. 研修単位使用状況	1単位	2単位	3単位	4単位	5単位	単位	講師用	5. 研修会参加人数 人
受取り枚数								
使用枚数								
返却枚数								

※注 1)必ず研修会終了後2週間以内に残余の「生涯研修認定単位(シール)」、受講者が提出した「生涯研修認定単位引換券」、当日配布された資料と共に提出すること。

上記研修会参加者の受講を確かに確認のうえ、単位を交付しました。

ご署名: _____

慶應義塾大学 薬学部・記入欄	受領日	年 月 日	確認日	年 月 日
コメント欄				