　　　年　　月　　日

一般社団法人　薬剤師あゆみの会　御中

**研修会終了報告書（研修会実施後提出用）**

　　年　　月　　日付で申請致しました研修会開催計画書に基づく研修会が次のとおり終了しましたので報告致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 1.研修会の名称 |  |
| 2.開催日（期間） |  |
| 3.研修会コード |  |
| 4. 認定単位 | 単位 |
| 5.研修会参加薬剤師数※ | 名 |

本研修会内容に相当する下記項目全てに、□内にレ印をして下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □調剤 | □製剤 | □処方解析 | □副作用 |
| □相互作用 | □医療一般 | □ｾﾙﾌﾒﾃﾞｨｹｰｼｮﾝ | □ﾘｽｸﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ |
| □DI・情報 | □新薬情報 | □薬剤管理指導業務 | □ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ技術 |
| □医薬品管理 | □医薬品試験 | □在宅医療 | □医療保険・介護保険制度 |
| □業務関連の法規 | □薬事行政・医療行政 | □ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ | □漢方薬・生薬 |
| □東洋医学 | □環境衛生 | □薬理学 | □薬理学を除く基礎薬学 |
| □医薬品開発 | □その他 | □指導薬剤師研修 |

**（注）研修会終了後１週間以内に参加薬剤師名簿を添付して提出下さい。**

　　　　　　研修会実施法人　名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　連　　絡　　者　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | 受付日 | 年　　月　　日 | 認定単位数 | 単位 |