　　　年　　月　　日

一般社団法人　薬剤師あゆみの会　御中

**研修会開催計画書(研修会実施前提出用)**

研修会を以下の通り計画しましたので、研修会開催計画書を送付致します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.研修会の名称 |  | | |
| 2.講師氏名・所属 |  | | |
| 3.研修会開催日(期間) |  | 4.開催時間 | ：　～　： |
| 5.認定単位数※1 | 単位 | | |
| 6.研修会開催場所 | 会場名： | | |
| 住所：〒 | | |
| 7.研修会演題 |  | | |
| 8.研修会のねらい  (他にﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ･要旨等添付※2) |  | | |
| 9.研修会の公開・非公開※3 | 公開・非公開　(○で囲む) | | |
| 10.参加申込等問合せ先 | (TEL) (担当) | | |
| 11.定　　員 | 人 | | |
| 12.受　講　料 | 円 | | |

研修会開催4週間前までに必ずご提出ください。

※1)　認定単位は、研修会45分間を0.5単位として下さい。

※2)　プログラム･要旨等の添付は必須です。

※3)　非公開の研修会の認定は、年間４単位を限度と致します。

　　　　　　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 |