年　　　月　　　日

一般社団法人　薬剤師あゆみの会　御中

**受　講　証　明　書　請　求　書　(自主学習用)**

自主学習について受講証明書を請求致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 1.今回の学習テーマ |  |
| 2.今回の学習を実施するに至った経緯や背景(学習目的) |  |
| 3.今回の学習で身につけたい事(学習目標) |  |
| 4．今回の学習で視聴した学習機会又は資材の名称 |  |
| 5.主な講師又は作者の氏名 |  |
| 6.自主学習の時間 | 　年　　　月　　　日　　　　　　時間　　　分 |
| 7.申請単位数(0.5単位/時間) | 　　　　　単位 |
| 4.学　習　成　果 | 学習した内容を現場で何にどう活かしたか、250～400文字程度にまとめて下記に記載、または別紙に添付ください。 |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | ふりがな氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |  |
| 所　属(○で囲む) | 法人会員（法人名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　個人会員 |
| 研修会コード |  |

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

**＜受講証明書(研修シール)を請求するにあたってのご注意＞**

１．自主学習単位の取得上限は2単位/年です。

２．受講証明書(研修シール)のご請求は、当会が指定する申請フォームよりご申請ください。

尚、申請フォームには研修会コードが必要となりますので、事前に事務局に問合せの上、研修会コードを

取得してください。

３．「受講証明書請求書（自主学習用）」は、申請フォームに添付いただく(ファイルサイズ3MGまで)

ことができますが、この場合は押印不要です。ファイルサイズが大きい等、申請フォームに添付できない

場合は、申請フォームに必要事項のみ入力送信し、「受講証明書請求書（自主学習用）」は、押印または

手書きサインの上、郵送または宅配便にて事務局宛に送付してください。

〒530-0041

大阪市北区天神橋1-9-5　アドバンス天神橋3階

一般社団法人　薬剤師あゆみの会

「受講証明書請求」係

お送り頂いた「受講証明書請求書（自主学習用）」記載内容を精査の上、疑義が生じなければ、

速やかに受講証明書の発送手配をいたします。