

自己研修認定申請書（学会発表用）

（西暦） 年 月 日

星薬科大学 認定薬剤師研修制度委員会 殿

自己研修を認定していただきたく、抄録コピー等の資料を添付し、下記の通り申請いたします。

申請者氏名	ふりがな 氏名
受理通知書等 送付先	〒 自宅電話番号 ()
連絡先電話番号	()
メールアドレス (携帯電話不可)	@
申 請 の 内 容	
学会名	
開催期間	西暦 年 月 日～ 月 日
発表日	西暦 年 月 日
開催場所	
主催団体名	
発表種別	発表者 ・ 共同発表者 (該当に○)
添付資料	1. プログラムコピー・抄録コピー (該当に○) 2. 学会参加証コピー

* 論文発表と学会発表の認定は合わせて1期10単位までです。

星薬科大学 認定薬剤師研修制 度委員会 記入欄	受付日	年 月 日	受理番号 第 号
	許可日	年 月 日	