様式6

研修会実施計画書（新規・変更）

昭薬同窓会平成塾

塾長　逸見仁道　殿

　支部研修会を以下のように計画しています。認定薬剤師研修制度実施要項II-(1)基づき、計画書の提出並びに研修単位シールの交付を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修会実施機関 | 名称 | 一般社団法人昭薬同窓会　　　　　　　　支部 |
| 代表者氏名 | 　　  |
| 担当者(連絡者） | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 連絡先 | 住所 |  |
| 連絡先電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 1.研修会の種類 | （○付）　集合研修　2.実習研修　　3.グループ研修 |
| 2.研修会の名称 | 　 |
| 3.開催日 | 年　　月　　　日　(　)　　　：　　～　　　：　　　　（　　時間　　分） |
| 4.演題 | 　 |
| 5.講師 |  |
| 6.会場 | 住所施設名 |  |
| 7.形式 | （○付）1.公開　②.非公開（同窓生のみ　　事前登録者のみ） |
| 8.受講料 | 1.有料（金額　　　　円）　2.無料 |
| 9.受講予定者数 | 薬剤師　　 　　　　名（全参加者　 名） | 講師数 |  　名 |
| 10.研修単位シール請求枚数 | 1単位 | 2単位 | 3単位 | 4単位 | 講師用 1単位 |  合計枚数 |
| 　　　　枚 |  　 　枚 |  　　枚 |  　 　枚 |  枚 |  　　　　 枚 |
| 12.添付書類 | □開催案内の文書（パンフレット等又はそのコピー） |
| 事務局記入欄 | 受理日 |
|  |  　　 年　　　月　　　　日 | 研修会識別番号 |  |