

(別紙1)

1 日薬局・病院 実務研修 研修生終了報告書

研修薬剤師 氏名：

指導責任者 職 氏名：

研修施設名称：

コース名：

研修期間： 年 月 日～ 年 月 日

研修終了に際し、研修成果（学んだこと、得られたこと）、反省点、この研修を受けたことによって自分がどのように変わったのか、およびこの研修を今後どのように活かしていくのかをご記入ください。

<p>・ 研修成果</p>
<p>・ 反省点</p>
<p>・ 自己の変化</p>
<p>・ 今後の抱負</p>

※ 上記内容全てについて、各自、パソコンを用いてまとめ、メールでの提出も認めます。

※ 本様式は、研修センターホームページからも取得できます。