

公益財団法人 日本薬剤師研修センター 理事長 殿

| | | | | | | | | | | | |
|---------|---------|--|--|--|---|--|--|---|--|--|-----|
| 研修会実施機関 | 名 称 | | | | | | | | | | 機関印 |
| | 代表者氏名 | | | | | | | | | | |
| | 実施機関コード | | | | - | | | - | | | |
| 連 絡 者 | ふりがな | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | |

集合・実習研修会 終了報告書

年 月 日付で申請致しました研修会開催計画に基づく研修会が次のとおり終了致しましたので、実施要領7の（4）に基づき報告致します。

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|
| 1. 研修会の名称 | | | | | | | | | | | |
| 2. 研修会開催日(期間) | | | | | | | | | | | |
| 3. 研修センター受理番号 | | | | | | | | | | | |
| 4. 研修会参加人数 | 名 (薬剤師参加人数 名) | | | | | | | | | | |
| 5. シール使用状況 | | | | | | | | | | | |
| シール単位数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 講師用 |
| 受取枚数 | | | | | | | | | | | |
| 使用枚数 | | | | | | | | | | | |
| 返却枚数 | | | | | | | | | | | |

- (注) 1. 必ず研修会終了後2週間以内に残余の研修受講シールと共に提出すること。
 2. 開催情報に変更やシールが不足した場合は、研修会変更申請を必ず行うこと。
 3. 用紙の大きさは日本工業規格A4とする。