

自己研修報告書

石川県薬剤師研修センター
 認定薬剤師研修制度委員会
 委員長 殿

自己研修を行いましたので、認定薬剤師研修制度実施規程第9条(2)に基づき、報告します。

自己研修者	ふりがな			
	氏名	印		
住所	住所	〒 -		
連絡先電話番号		FAX番号		
認定薬剤師登録番号		薬剤師名簿登録番号		

1.	研修題目			
2.	研修の目的			
3.	研修テキスト			
4.	研修日時 及び 研修時間	学習した年月日	学習した時刻	学習時間
		年 月 日	: ~ :	時間
		年 月 日	: ~ :	時間
		年 月 日	: ~ :	時間
5.	研修場所	(○付け) 1. 自宅 2. 職場 3. その他()	積算時間	時間
6.	研修単位シール	1単位 1枚	4時間で1単位です。1単位ごとに報告書を提出してください	
7.	添付書類	<input type="checkbox"/> 「自己研修成果報告書」(1単位ごとに、500～800字にまとめる)		

事務局記入欄	受理日	年 月 日	研修識別番号
	担当者		