　　　年　　月　　日

一般社団法人　薬剤師あゆみの会　御中

**受　講　証　明　書　請　求　書　(受講レポート)**

研修会に参加しましたので、研修単位を請求致します。(研修会終了後2週間以内に提出下さい)

|  |  |
| --- | --- |
| 1.研修会の名称 |  |
| 2.講師氏名・所属 |  |
| 3.研修会開催日(期間) | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 4.研　修　時　間 | 時間　　　　分 |
| 5.研　修　成　果 | 250～500文字程度にまとめて下記に記載、または別紙に添付ください。 |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | ふりがな  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |  |
| 所属(○で囲む) | 法人会員（法人名：　　　　　　　　　　　　　　　　）・個人会員・非会員 | |
| ユーザーID | (ID保有者はご記入ください)　　U－ | |
| 研修会コード |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | 受付日 | 年　　月　　日 | 認定単位数 | 単位 |

**＜研修単位を請求するにあたってのご注意＞**

研修単位のご請求は、研修会終了後2週間以内に、当会が指定する申請フォームよりご申請ください。

また、「受講証明書請求書（受講レポート）」は、申請フォームに添付いただく(ファイルサイズ3MGまで)

ことができますが、この場合は押印不要です。ファイルサイズが大きい等、申請フォームに添付できない

場合は、申請フォームに必要事項のみ入力送信し、「受講証明書請求書（自主学習用）」は、押印または

手書きサインの上、郵送または宅配便にて事務局宛に送付してください。

(郵送等の場合は、研修会終了後2週間以内に発送してください。)

〒530-0041

大阪市北区天神橋1-9-5　アドバンス天神橋3階

一般社団法人　薬剤師あゆみの会

「研修単位請求」係

お送り頂いた「受講証明書請求書（受講レポート）」記載内容を精査の上、疑義が生じなければ、

速やかに受講証明書の発送手配をいたします。

尚、当該研修会の開催法人に所属する方は、上記記載内容に関わらず、開催法人の研修ご担当者様の

指示に従って研修単位をご請求下さいます様お願いいたします。