1.研修会の名称

## 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、受講証明書を請求致します。(研修会終了後2週間以内に提出下さい)

2. 講師氏名・所属																						
3. 研修会開催日(期間)								年		月		日	~	年	<u>:</u>	月	Е					
4.研 修 時 間							時	間		分												
5.研 修 成 果					25	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								ぎさい	١,							
<u> </u>																						

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
------------	-----	---------	----

## <受講証明書(研修シール)を請求するにあたってのご注意>

受講証明書(研修シール)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。)

〒530-0001

大阪市北区梅田 I-3-I 大阪駅前第 I ビル 4 階 I-109 号 一般社団法人 薬剤師あゆみの会 「受講証明書請求」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 指示に従って受講証明書(研修シール)をご請求下さいます様お願いいたします。