別紙2

令和　　　年　　　月　　　日

研修単位申請書

一般社団法人愛知県病院薬剤師会

　　　　　　　　　委員会・支部

　　　　　　　　　　　　　先生

申請者

所属：

氏名：

研修会等名称：

につきまして下記のとおり研修単位を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 単位種別 | 参加予定人数 | 申請領域注1） | 申請単位数注2） | 参加費 |
| 日病薬病院薬学認定薬剤師制度注2) |  |  |  |  |
| 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度注2) |  |  |  |  |

注１) 日病薬病院薬学認定薬剤師制度については申請領域が複数ある場合はそれぞれの領域と申請単位を記載してください。

注2) 日病薬病院薬学認定薬剤師制度は45分0.5単位毎、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度は90分1単位毎の申請となります。

＊研修会等のプログラムおよび名義使用の承諾書（写）を研修会等開催２ヶ月前までに下記のいずれかに提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 委員会・支部 | 担当者 | 所属 |
| 本体 | 研修管理委員会 | 日比　陽子 | 名古屋市立大学病院 |
| 支部 | 学術教育委員会 | 滝本　典夫 | 刈谷豊田総合病院 |
| 専門薬剤師教育委員会 | 奥平　正美 | 安城更生病院 |
| 東三河支部 | 山本　孝枝 | 豊川市民病院 |