研修会開催申込書　兼　（主催・共催・後援）申請書

令和　　年　　月　　日

岐阜県病院薬剤師会会長　様

申請者　所属・役職

　　申請者　氏名

下記の研修会を岐阜県病院薬剤師会共催・後援等規定に該当する事業として実施しますので、岐阜県病院薬剤師会の（主催・共催・後援）を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会名 |  |
| 開催日時 | 年　　月　　日　　　　時　　分　　～　　　時　　分 |
| 会場  （住所） |  |
| 事業の  趣旨・目的 |  |
| 認定申請 | 日病薬病院薬学認定薬剤師制度（複数ある場合は改行して記入）  研修番号：　　　　　単位数：  日本薬剤師研修センター研修制度　単位数：  日本薬剤師会研修認定制度（JPALS）　単位数：  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 主催団体名 |  |
| 共催・後援申請 | 共催  共催団体：  後援  後援団体：  なし |
| 参加費 |  |
| 申請者連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　TEL |
| 備考欄 | その他、専門領域の申請や連絡事項があれば備考欄にご記入ください |

1. 申請書は開催前の1ヵ月以上前の常務会（毎月第1週に開催）までに岐阜県病院薬剤師会事務局へ提出してください。

2. HOPESS、PECSの単位申請を行う場合、各研修会申請の入力が完了した状態で申請書を提出してください。

3. 間に合わない場合、副会長に連絡をし、了承を得てから事務局へ提出してください。

4. 研修会プログラム（開催要項、企画書等）を添付して提出してください。