令和　年　月　日

一般社団法人　日本病院薬剤師会

茨城県病院薬剤師会

会長　本間　真人

研修会実施報告書

　令和　年　月　日開催で認定された研修会が、下記の通り終了いたしましたのでご報告いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修会名称 |  | | | | | | | |
| 開催年月日 | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | | | | | |
| 開催場所 |  | | | | | | | |
| キーワード提示  時間（例：17時5分） | ① | | | ② | | | ③ | |
| レポート提出 | 未実施　・　回収済み | | | | | | | |
| 確認テスト | 未実施　・　回収済み | | | | | | | |
| 研修会参加人数 | 会員 | 名 | 非会員 | | 名 | 単位付与 | | 名 |
| 要点1 |  | | | | | | | |
| 要点2 |  | | | | | | | |
| 要点3 |  | | | | | | | |
| 要点4（任意） |  | | | | | | | |
| 要点5（任意） |  | | | | | | | |

※研修会の要点を３つ以上５つ以内で記載して下さい。（例：薬薬連携）

この報告書は、集合研修時は芳名帳と一緒に、WEB研修時はログデータと受領者一覧と一緒に、ハイブリッドの場合は両方を、メールにて担当学術理事へ提出してください。