

資料2 申請書式

日本医薬品情報学会 会長 殿

提出 年 月 日^{注1}

受付 年 月 日 (記載不要)

医薬品情報専門薬剤師の申請資格における選択単位として算入できる教育セミナー認定申請書

教育セミナー実施 学術団体 ^{注2}	名称
代表者氏名 (所属機関)	氏名 () 公印
申請者	氏名 印
申請者の 所属機関・連絡先	所属機関 所在地 〒 電話番号 e-mail
発足した年月日	年 月 日

教育セミナー開催概要

名称	
開催日 ^{注3} (開催時間)	西暦 年 月 日～ 月 日 (時間)
開催場所	会場名 : 開催地 : 都道府県 区市町村
教育セミナーの概略 (200字程度)	
受講確認の方法 (例 受講前後での確認印等)	
受講証明の発行 (あり・なし)	
参加費	円

認定の可否と付与する単位数については、研修委員会の審議によって決定する

注1：申請書は開催2ヵ月前迄に、プログラムと共に提出のこと

注2：実施学術団体の規約を添付すること (会費制での運営が明示されていること)

注3：開催日、場所、時間、教育セミナー内容、参加費を明記したプログラムを添付すること

注意：企業が関与する場合 (製薬企業の主催、共催、協賛、後援) は承認されない

注意：本紙を電子データとし、学会事務局にメール添付にて送付すること

(以下記載不要) 研修委員会判定結果

年 月 日

可 付与する単位数 : 2単位
 単位 : 理由

不可 不可の理由 :