

様式 9

学外主催その他研修会等終了報告書

(西暦) 年 月 日

昭和医科大学薬学部生涯教育推進委員会 殿

(西暦) 年 月 日に申請しました学外主催その他研修会等開催計画書に基づく研修会を次のとおり実施しましたので、終了報告書を提出いたします。

研修会実施代表者	所属
	氏名 印
連絡者	氏 ^ふ 名 ^{りがな}
	住所 〒 —
	電話番号 ()

1. 研修会の名称				
2. 研修会開催日(期間)				
3. 開催時間	:	~	:	(時間)
4. 研修会開催場所 (住所は都道府県名から記載のこと)	会場名:			
	住所 : 〒 —			
	電話番号 ()			
5. 受付番号	第 号			
6. 単位シール請求枚数	枚			
7. 単位シール使用状況				
シール単位数	1 単位	2 単位	3 単位	4 単位
受取枚数	枚	枚	枚	枚
使用枚数	枚	枚	枚	枚
返却枚数	枚	枚	枚	枚

(注1)本報告書は、必ず研修会終了後2週間以内に提出してください。

(注2)本報告書と共に、単位シール付与者名簿(様式10)と残余の単位シールを提出してください。