様式10

単位シール付与者名簿

（西暦） 　 　　年 　　 月 　　 日

昭和医科大学薬学部生涯教育推進委員会　殿

月　 日開催、(研修会名)　　　　　　　　　　　　　　 での単位シール付与者は以下の通りです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 氏名 | 単位数 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |
|  |  | 単位 |

(注)　本名簿は、学外主催その他研修会等終了報告書（様式９）と共に研修終了後２週間以内に提出してください。