

## 自己研修認定申請書（学会発表用）

(西暦) 年 月 日

昭和大学薬学部生涯教育推進委員会 殿

生涯研修認定単位として、資料を添付し、下記のとおり申請いたします。

申請者氏名 (自署)	ふりがな 氏名
受理書等送付先	〒 _____ 連絡先電話番号 ( ) (□ 自宅 □ 携帯) ※どちらか必ず記載すること
PCメールアドレス (携帯電話のみの場合はその アドレスを記載すること)	@
申 請 内 容	
発表学会名	
開催年月日	(西暦) 年 月 日 ~ 月 日
演題名	
発表者名 (全氏名)	
発表種別	<input type="checkbox"/> 発表者 <input type="checkbox"/> 共同発表者 (どちらかチェック)
添付資料	<input type="checkbox"/> プログラムコピー <input type="checkbox"/> 抄録コピー (いずれかにチェック) <input type="checkbox"/> 学会参加証コピー

(注1) 論文発表と学会発表の認定は合わせて1期10単位までです。

(注2) 本申請書受付後、受理書(様式6)を事務局より発行させていただきます。

なお、生涯研修認定単位として認められない場合は、後日改めて事務局よりメールにて御連絡いたします。

昭和大学薬学部 生涯教育推進委員会 記入欄	受付日	(西暦) 年 月 日	受理番号  第 号
	許可日	(西暦) 年 月 日	