様式５

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | □ 発表者　　　　　　　　□ 共同発表者　（どちらかチェック） |
| 添付資料 | □ プログラムコピー　　　□ 抄録コピー　（いずれかにチェック）  □ 学会参加証コピー |

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。

（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頂きます。

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 |

2018年11月22日改訂