様式４

自己研修認定申請書（論文発表用）

（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** |
| 掲載雑誌名 |  |
| 発行年・巻・号・頁 |  |
| 論文表題 |  |
| 　　著者名（全氏名） |  |

生涯研修認定単位として、別刷り１部を添付し、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