

自己研修認定申請書（学会発表用）

（西暦） 年 月 日

昭和医科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	〒 ー 連絡先電話番号 （ ） （ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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。

昭和医科大学薬学部 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	