（申請者→事務局→会長→事務局→所轄委員会）

提出： 　　年 　　月 　　日

受付： 　　年 　　月 　　日（本会記載）

栃木県病院薬剤師会 会長　殿

主催研修会 開催申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請委員会名 |  |
| 申請代表者 | 氏名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  所属機関：  所在地：〒  電話番号：  E-mail： |

以下の事業を実施するにあたって、栃木県病院薬剤師会の主催として開催したいので申請いたします。

事 業 概 要

※申請対象の事業内容を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称 |  |
| 主催団体・共催団体 |  |
| 開催年月日・時間  （実質研修時間） | 年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　分　～　　　時　　　分  　　時間　　　分（挨拶・休憩・製品紹介等の時間は除く） |
| 会場名・所在地 | □現地開催　　　□WEB開催　　　□現地開催とWEB開催の併用 |
| 受講者管理方法 | □確認テスト　　□研修会レポート　　□キーワード |
| 参加者予定数 | 約 　　　名  （内訳：病院薬剤師 　　名、薬局薬剤師 　　　名、その他 　　名） |
| 参加費 | □ 有料（会員 　　　　円、非会員 　　　　円）、□ 無料 |
| 希望する研修認定制度 | □ 日病薬病院薬学認定薬剤師制度※（領域：　　　　　　 ）  □ 日本薬剤師研修センター生涯研修認定薬剤師制度※  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 栃病薬より拠出する人員 | □座長　　　名：氏名  □演者　　　名：氏名  □司会：氏名  □受付　　　名：氏名  □その他　　　名：氏名  （業務内容） |

＜留意事項＞

* 事業開催日の45日前までにプログラム等とともに事務局に提出してください。
* 人件費以外の経費負担がある場合（会場費等）、その対象と金額を別途明示してください。