

(様式 2)

自己研修認定申請書 (学会発表用)

年 月 日

北海道科学大学 薬剤師生涯学習センター運営委員会 御中

申請者氏名	ふりがな 氏 名 演者・共同演者 (該当に○)
受理通知書等 送付先	〒 自宅電話番号 ()
連絡先電話番号	
メールアドレス (携帯電話不可)	@

自己研修を認定していただきたく、資料を添付し、下記の通り申請いたします。

発表学会名	
開催年月日	年 月 日～ 月 日
発表日	年 月 日
開催場所	
主催団体名	
添付資料	1. <input type="checkbox"/> プログラムコピー <input type="checkbox"/> 抄録コピー (どちらかチェック) 2. 学会参加証のコピー

* 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。

北海道科学大学 薬剤師生涯学習センター 運営委員会 記入欄	受付日	年 月 日	受理番号
	許可日	年 月 日	第 号