

(様式 6)

認定単位申請書 (新規・更新)

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

研修会実施機関	名称	機関印
	代表者役職・氏名	
連絡先 (書類等送付先及び 問合せ対応先)	ふりがな	
	氏名	
	住所 〒	—
	電話番号 ()	—
	メールアドレス (携帯電話不可)	@

研修会 (新規・変更) 開催計画書

下記の研修会を開催いたしますので、認定単位の交付を申請します。

1. 研修会の名称						
2. 研修会開催日(期間)	年	月	日	()		
3. 開催時間	:	~	:			
4. 研修開催場所 (住所は都道府県から 記載のこと)	会場名:					
	所在地: 〒	—				
	電話番号 ()	—				
5. 認定単位請求枚数	1 単位	枚	2 単位	枚	受講 予定者数	人
	3 単位	枚				
6. 研修会演題 (他にプログラム等必ず 添付のこと)						
7. 参加申込等連絡先	電話 ()	—	担当			
	メールアドレス (携帯電話不可)	@				

変更事項記入欄 (変更がある場合のみ記入)	変更内容 (番号を○で囲む)	1・2・3・4・5・6・7
	薬剤師生涯学習センター運営委員会 受付番号 (受付済みの場合)	第 号

注) 変更事項記入欄は変更がある場合のみ記入。変更内容は変更のあった事項の番号を○で囲むこと。また受付番号は該当「認定単位授与許可書」に記載された受付番号を記載すること。

北海道科学大学記入欄	受付日	年 月 日	受付番号	号
------------	-----	-------	------	---