共催・後援名義使用申請書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人 香川県薬剤師会

会 長　　久間　一德　様

（申請者）

（所在地）

（代表者名）　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会名 |  |
| 主　催　者 |  |
| 共催・後援  （予　定） |  |
| 企画意図又は　内容の要旨　（研修センター申請の方は300字程度） |  |
| 対　象　者 |  |
| 内　　　容 |  |
| 指標目標  （複数選択可） | □倫理　﻿□医療保険・介護保険制度﻿　□業務関連の法規　□﻿調剤　　□﻿製剤　　□﻿医療安全　□﻿医薬品情報・医療情報　□薬学的管理・指導　□﻿医薬品管理理　﻿□コミュニケーション技術　□医薬品試験　□病態と疾患　□﻿薬物療法法﻿　□副作用﻿　□相互作用　□﻿教育　□﻿研究　　□﻿健康管理　□﻿在宅医療　□﻿セルフメディケーション等　□漢方薬・生薬　□﻿公衆衛生生  ﻿□災害対策策﻿　□基礎薬学　□薬事行政・医療行政　﻿□医薬品開発・流通　﻿□小児医療一般　□学校保健教育　□その他 |
| 開催期日 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　　：　　～　　： |
| 開催場所 |  |
| 研修センター申請（予定） | 不要　　・　　要　　（　集合研修　・　ウエブ利用研修　） |
| 連　絡　先 |  |