2023年度 日本女性薬剤師会　学習確認書（研修成果のレポート）

氏　　名	受講番号*	所属県名**

*　受講番号は封筒に印刷されている番号です。
** 受講している女性薬剤師会の県名
**23480001～始まる受講番号の方は日女とご記入ください。

受講形態について希望する項目を〇で囲んでください		
通信教育	履修認定証のみ必要	自己研修

「履修認定証のみ必要」というのは、通信と同じ項目をクリアした場合で、15単位シールは不要で認定証だけが希望という方の場合です。
※自己研修を希望の方は別途申請が**必要です。**

解答書提出・スクーリング出席状況

（通信教育申請希望の方は、データと照合のため必ずご記入下さい。スクーリングについては前期開催がない場合は×、後期出席予定日か〇を記入、前期・後期開催無しの場合は×）解答書の返却は不要です。

※スクーリング研修で出席確認書を提出せず集合研修の3単位のシールを取得された方は自己研修での申請となりますのでご注意下さい。

提出済み及び出席の方は下記空欄に〇をつけてください									
第１回	第２回	第３回	第４回	第５回	第６回	第７回	第８回	スクーリング出席状況	
								前期	後期

１年間の学習の研修成果、自己評価などを200字前後で下の枠内におまとめ下さい。【自己研修で単位申請希望の方は記入不要です。】

⇒

第8回演習問題解答書および学習確認書の提出期限は、2024年3月20日（水）です。