日本緩和医療薬学会 vol.20230501

**e-ラーニング（メディカルナレッジ）臨床ポートフォリオ用紙**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者名 |  | | | 申請者名ふりがな | |  | | |
| 所属先名 | |  | | | | | | |
| 本学会会員番号 | | 709 | | | | | | 709から始まる数字10桁 |
| 本学会入会日 | | （西暦）　年　月　日 | | | | | | |
| 講座名 | |  | | | | | | |
| 講演者名 | |  | | | | | | |
| 受講日 | | （西暦）　年　月　日 | | | | | 「受講履歴」の「受講終了日」 | |
| ポートフォリオ記入日 | | （西暦）　年　月　日 | | | 受講日より1年以内、単位取得日となります | | | |
| 講座の内容はどのくらい有意義だったか、1を最低点、10を最高点としてチェックしてください | | | | | | | | |
| ①学習意欲をかき立てられた | | | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 | | | | | |
| ②自身の業務に関連していた | | | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 | | | | | |
| ③やればできそうだと感じた | | | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 | | | | | |
| ④満足する内容だった | | | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 | | | | | |
| 視聴した内容について、臨床上であなたが活かした事例を具体的にご記入ください  なお、臨床上の活用が困難な勤務環境の場合、どのような点が学びになったかご記入ください  ※文字数は問いませんので枠が足りなければ改行してご記入ください | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請前の自己チェック項目 | チェック |
| ポートフォリオ記入日は学会入会日以降ですか？ |  |
| ポートフォリオ記入日は受講日から1年以内ですか？ |  |
| ポートフォリオ用紙の項目全てに漏れなく記入していますか？ |  |
| ポートフォリオ用紙のファイル名は「ポートフォリオ＋申請者名＋コンテンツ名」に変更して保存できていますか？（例：ポートフォリオ緩和太郎2） |  |
| 受講修了証をダウンロードし、ファイル名は「修了証＋申請者名＋コンテンツ名」に変更して保存できていますか？（例：修了証緩和太郎2） |  |
| チェック完了後、下記を添付しLMS事務局（[info@sprt-link.jp](mailto:info@sprt-link.jp)）までメールにてご申請ください  ①ポートフォリオ用紙（Wordの本書式）　②受講修了証（PDF） | |