**麻薬教育認定薬剤師 単位申請用講習会受講レポート**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者名 |  | | | | 申請者名ふりがな | | |  | | |
| 所属先・部署名 | |  | | | | | | | | |
| 本学会会員番号 | | 709 | | | | | | | 709から始まる数字10桁 | |
| 講習会等の名称 | |  | | | | | | | | |
| 講演者名 | |  | | | | | | | | 複数人いる場合は列挙して下さい |
| 受講日時 | | 20　　年　　月　　日　　時　　分〜　　時　　分 | | | | | | | | 〇〇時〇〇分まで記入して下さい |
| 受講時間 | | 時間　　分 | | | | | （開閉会の挨拶や休憩時間等は除いて下さい） | | | |
| レポート作成日 | | 20　　年　　月　　日 | | | |  | | | | |
| 申請単位数 | | 単位 | | 単位数が定められている場合、その単位数を記入して下さい。単位数が定められていない場合、下記に従って希望の単位数を記入して下さい。  単位数の目安：1時間以上2時間未満=1単位、2時間以上6時間未満=2単位、6時間以上=4単位、講師の場合、各単位＋1単位。 | | | | | | |
| 講習会等の内容について、1を最低点、10を最高点としてチェックして下さい。 | | | | | | | | | | |
| ①麻薬教育に関連する内容だった | | | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 | | | | | | | |
| ②自身の知識向上に役立った | | | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 | | | | | | | |
| ③満足する内容だった | | | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 | | | | | | | |
| 受講した講習会等の概要を記載して下さい。※300字以上。枠が足りなければ改行してご記入ください | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 受講した講習会等で新しく得た知識、役立った点、疑問点などを記載して下さい。※300字以上。枠が足りなければ改行してご記入ください | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

＜備考＞

・麻薬教育認定薬剤師の申請時から過去5年以内に受講した講習会等は単位を申請することが可能です。

・講習会の内容により、希望通りの単位数とならない場合もあります。

・単位取得日は委員会にて確認完了後、LMSにて単位付与を行った日となります。（提出後約2週間）

・ファイル名を「麻薬教育単位申請\_申請者名\_講習会名」に変更し、word形式のまま提出して下さい。

（例：麻薬教育単位申請\_麻薬教子\_第14回年会シンポジウム2）

・指定外の講習会等は、会の詳細がわかる資料（プログラム、案内状等）と共にメールにて提出して下さい。