

第2号様式

講師派遣に係る実績報告書

平成 年 月 日

社団法人山口県薬剤師会長 様

〒
申請者 住所
氏名
(電話)

医薬品等適正使用に関する講習会講師派遣要領第8の規定により下記のとおり報告します。

記

| | | | |
|----------|-------------|----|--|
| 実施日時 | 年 月 日 () ~ | | |
| 講演会等の名称 | 派遣時間 | 時間 | |
| 実施場所 | (住所:) | | |
| 参加者数 | 人 | | |
| 派遣講師名 | | | |
| 実施内容・感想等 | | | |

(注1) 申請者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

(注2) 配付資料及び写真等を添付すること