

集合研修会開催計画書

年 月 日

(社)ソーシャルユニバーシティ 薬剤師生涯学習センター長 殿

研修実施機関	ふりがな 名称		印
連絡者	ふりがな 氏名		
連絡先	〒		
電話番号（携帯電話可）		FAX	
メールアドレス （携帯電話不可）			

研修会を計画しておりますので、資料を添付し、下記の通り申請いたします。

1. 研修会の名称			
2. 研修会開催日時			
3. 研修会開催会場	〒		
4. 研修会演題	(プログラムを添付のこと)		
5. 参加申込連絡先			
6. 研修会の開催形態	<input type="checkbox"/> 公開	<input type="checkbox"/> 非公開	
7. 受講管理方法	<input type="checkbox"/> 受講ログ確認	<input type="checkbox"/> 入退室時間管理	<input type="checkbox"/> その他
8. 評価方法	<input type="checkbox"/> レポート	<input type="checkbox"/> 試験	<input type="checkbox"/> その他