WEB研修における宮城県病院薬剤師会会員以外の方の研修単位の受け取り方法について

宮城県病院薬剤師会

令和４年１月１１日以降に本会に申請のあったWEB研修会における本会会員以外の方の研修単位の受け取り方法については，下記の通りといたしますので，あらかじめご了承ください。

研修実施日を含め 7 日以内（消印有効）に，**下記の必要書類を下記の宛先までご送付ください。**本会からは，研修シールが届き次第（概ね研修会終了後1か月以内）順次発送いたします。なお，書類が期日までに届かなかった場合、研修会側からの資料の受講時間が規定に達していない場合や書類内容の不備や誤りがあった場合には，当方から確認の連絡や書類の返却及び研修シールの送付をすることはいたしません。また，返信用封筒が未着である等のいかなる理由であっても，単位シールの再発行は出来ませんので，ご了承ください。

［必要書類］

・WEB研修会単位申請書（研修会名、研修会開催日時、施設名、氏名、キーワード等を記載）

・定型サイズ封筒（長型３号）（84円切手貼付）シール受取人郵便番号、住所、氏名を記載。

　（返信先は勤務先でも可：但し、施設名、部署、受取人氏名を記載してください）

※必要書類の送付は，１研修会 1 名分毎に送付してください。

※必要書類を送付する封筒の記載事項（下記及び右図参照）

宛先：〒980-0824

宮城県仙台市青葉区支倉町４－３４丸金ビル６階

一般社団法人宮城県病院薬剤師会事務局代行

封筒表左側

令和　年　月　日開催研修会単位申請書類在中

封筒裏面

差出人の郵便番号，住所，氏名

裏には差出人の郵便番号，住所，氏名を記載

【書式】

ＷＥＢ研修単位申請書

下記のとおり、（一社）宮城県病院薬剤師会のWeb研修会に参加いたしましたので、

日病薬病院薬学認定薬剤師制度 研修単位シールを申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会名 |  |
| 開催日時 | 　　　　年　　月　　日　　時　　分から |
| 参加日時 | 　　　　年　　月　　日　　時　　分から　　時　　分まで |
| 施設名 |  |
| 氏名 |  |
| ログイン時名称\* |  |
| キーワード\*\* |  |

＊研修会にログイン時の名称が上記氏名と異なる場合には、この欄にログイン時の名称を記載してください。（研修会側から送付される資料と氏名が一致しない場合には返送できないことがあります）

＊＊　研修会でキーワードが提示された際には提示されたキーワードを記載してください。

以上