成果報告書

施設名　　　　　　　　　　　　 　　　氏名

・成果報告書の提出先　：eshp.gakujutsu@gmail.com (愛媛県病院薬剤師会学術委員用メールアドレス)

・成果報告書の提出期限：講演会開催日後の2週間以内

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 講習会の名称
 | 愛媛県病院薬剤師会 第2回認定・専門薬剤師講演会（Web開催） |
| 1. 受理番号

（希望する単位に〇、重複可） | 22-134　(日病薬)　　・　　-（日本臨床腫瘍薬学会） |
| 1. 開催日時
 | 2023年2月28日　19時00分～20時30分 |
| 1. 開催場所
 | Web開催 |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

用紙が不足の場合はコピーして2ページ目をご使用下さい。＜愛媛県病院薬剤師会＞