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
 | 第15回 愛媛感染制御研究会 |
| 1. 受理番号
 | 24-102 |
| 1. 開催日時
 | 2024年12月14日　15時00分～16時45分 |
| 1. 開催場所
 | Web開催 |

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

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