２０２２年度　　　　　　　　　　　　　　　　　研修会　報告書

　　　　　　　　　　　　　　団体名：

　　　　　　　　　　　　　　事務担当者：

　　　　　　　　　　　　　　電話連絡先：

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名称 |  |
| 開催日時 | 　　（西暦）　　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：　　 |
| 研修会内容(次第内容に沿って150文字程度で記載）申請時から変更があれば記載ください |  |
| 総受講者数（　　　　）名 | 共催団体会員　　（　　　　）名 | 県薬会員・くすりと健康相談薬局勤務者（　　）名 | 一般受講者（　　）名 |
| 参加費有無 | 無　有（　　　　　円） | 無　有（　　　　　円） | 無　有（　　　　　円） |