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） |