

市立長浜病院内研修会等申請書

市立長浜病院 薬事委員長様

下記のとおり貴院にて医薬品に関する研修会を開催したいので許可願います。

申請日	年	月	日
申請者	住所		
会社名	担当者		印

日時	年	月	日 ()	時	分 ~	時	分
場所							
参加対象診療科				参加予定人数			
代表医師							
内容 (商品名等)							
開催の経緯 (該当に を記入してください)							
	医師からの研修会依頼						
	製薬会社からの研修会開催依頼						
備考							

上記に内容を記載し、可能な限り事前に薬剤科D I室に提出してください。緊急の場合に限り事後報告を認めます。開催許可の連絡は行いません。開催結果の報告は必要ありませんが薬剤科に関わる質問等は口頭で報告をお願いします。医師からの採用申請に関する情報ももできる限り連絡してください。ここから下は記入しないで下さい
なお、薬剤科が主催する研修会の場合は、提出の必要はありません。

受付	年	月	日	備考
許可	年	月	日	