

三重県病院薬剤師会奨励賞申告書

国内学会等における発表目録

(抄録・要旨集・案内等の該当部分の写しを添付して下さい)

<u>申請者氏名</u> ：		<u>施設名</u> ：	
No	演題名・学会名・開催年月日(西暦)・開催地		
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
<u>受領日</u> #：	<u>地区名</u> #：	<u>地区委員名</u> #：	

※申告は筆頭発表者に限る

※用紙が不足する場合は複写して使用すること

※#の項目は地区委員が記入すること

※1 月末までに地区委員長へ提出すること

三重県病院薬剤師会奨励賞推薦書

<u>候補者氏名</u> ：	<u>施設名</u> ：
<u>推薦者氏名</u> ：	<u>委員会名</u> ：
<u>推薦理由</u> ：	
<u>受領日</u> #：	<u>地区委員長署名</u> ：

※用紙が不足する場合は複写して使用すること

※様式 3-2 の活動実績がある場合、被推薦者により該当事項を記載後、該当部分の写しとともに推薦委員会の委員長に提出すること。

三重県病院薬剤師会奨励賞申告書

県病薬会誌投稿目録および県病薬への各報告内容

(該当部分の写しを添付して下さい)

氏名:		施設名:	
No	題名・巻・ページ・発行年		

プレアボイド報告・DI 実例報告 内容(簡潔に記入)		
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		
⑦		
⑧		
⑨		
⑩		
受領日#:	地区名#:	地区委員名#:

※用紙が不足する場合は複写して使用すること

※#の項目は地区委員が記入すること