

## 研修受講報告書

年 月 日

報告者（氏名）

山口県健康エキスパート薬剤師登録要領第3条（3）に基づく研修の受講について、下記のとおり報告します。

記

研修日	受講した研修名	研修日	受講した研修名
<input type="checkbox"/> 上記の研修時間の総和は15時間以上ある ※ ✓をしてください			

## 登録要領第3条（3）

次に掲げる研修を直近1年間に15時間以上受講した者

- ・県が認める研修
- ・行政機関や薬剤師会が実施する研修会
- ・（公財）薬剤師認定制度認証機構の認証を受けた実施法人・団体が認める研修会等で、県民への健康サポートに活かせる内容が含まれるもの