**研修会受講確認書　兼　アンケート**

※ご氏名　　　　　　　　　　　　　　　※生年月日

※研修会名　　　　　　　　　　　　　　受講日　令和３年　　　月　　　日

お忙しいところ、本研修会をご受講いただきありがとうございました。

今後の業務の参考とするため、研修会受講確認書兼アンケートに御協力をお願いします。

なお、ライブ配信・オンデマンド配信にてご受講の方は、「研修会受講確認書」の提出をもって受講したものとみなします。

（１）あなたの職種を教えてください。（いずれかに○、その他の場合は記載）

１．医師　　２．歯科医師 　　３．薬剤師　 ４．看護師

５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（２）本日の研修会についてお伺いします。

①本日の研修会の内容は、参考になりましたか。（いずれかに○）

１．とても参考になった　　２．参考になった　　３．参考にならなかった

②①で１．２．と回答した方に伺います。特に、研修会のどの部分が参考になりましたか。（※修了証・受講証明書を交付するための必須項目です。）

③全体を通しての意見・感想について御記入をお願いします。

（※修了証・受講証明書を交付するための必須項目です。）

以上です。ありがとうございました。

秋田県薬剤師会　行　　　　　ＦＡＸ０１８－８３５－２５７６