**佐賀県臨床検査技師会　Web研修会レポート（様式）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講日** | 年　　月　　日（　　） | **受講時間** | 時間　　分 |
| **研修会名** |  | | |
| **講師名** |  | | |
| **参加者** |  | **会員番号** |  |
| **所属施設名** |  | | |

|  |
| --- |
| **件名：** |
| **内容：** |
| **備考欄（ご意見・ご要望など）** |
| **※担当者記載　JAMTへの登録　□** |

* 本レポート用紙は、研修会2週間後までに研修会時に指定された宛先に提出してください。
* 未提出の場合、生涯教育点数は付与されません。
* レポート内容に文字数制限はございません。枠の範囲で記載ください。