

様式（3）

提出日：令和 年 月 日

岐阜県医師会長様

実施報告書

1 報告者基本情報

実施者名 (団体名・代表者名、 又は医療機関名・個人名)			
担当部署		連絡 先	TEL
担当者氏名			メール

2 事業成果について

事業実績（取り組んだ内容等）
添付資料 ※資料、チラシ等内容のわかるものを添付してください。
①活動報告書（会議の開催、研修の参加者数、実施状況等） ②支出証拠書類（支出を確認できる領収書の写し等）

3 支出額内訳

経費区分	支出額（円）	備考 ※領収書のコピーを提出してください。
旅費		
謝金		
消耗品費		
通信運搬費		
賃金		
会議費		
合計（円）		

※振り込み先についての資料（様式4）を添付してください