

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