令和５年度　医師及び医療関係者の

医学研究会・医学研修会開催助成報告書

令和　 年　 月　 日

公益財団法人信州医学振興会理事長　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名

(代表者)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職･氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和５年度研究会・研修会開催助成について，下記のとおり報告します。

記

研究会・研修会名

開催場所

開催期間　　　　　年　　月　　日 〜 　　　　　年　　月　　日

参加人数　　　　　　名

開催成果の概要

|  |
| --- |
|  |

助成金支出内訳

単位:円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額 | 項　　目 | 金　　額 | 合　 計 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |