様式第３号

令和　　年　　月　　日

　　公益社団法人 富山市医師会長　殿

申請者　団体名

　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　連絡先

富山市医師会〔 共催 ・ 協賛 〕催しの実施報告書

　　年　　月　　日付 富市医発第　　　号で富山市医師会の〔共催・協賛〕の承認をいただいた下記催しについて、下記のとおり報告します。

記

催しの名称

開催年月日　　　　　年　　月　　日（　　）　　　　：　　　　～　　　　：

年　　月　　日（　　）　　　　：　　　　～　　　　：

開催場所

出席人数　　　　　　　　人

事業の概要 （決算書を提出してください）