様式第４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

富山市医師会後援名義使用承認事業の実施報告書

　　年　　月　　日付 富市医発第　　　号で富山市医師会の後援名義使用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

催しの概要