

(様式第6号)

令和 年 月 日

札幌市長 様

申込者

住所

名称

代表者氏名



札幌市医療アドバイザー講演等実施報告書

札幌市医療アドバイザー制度の実施結果について、札幌市医療アドバイザー制度実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり報告します。

1 医療アドバイザー氏名 \_\_\_\_\_

2 学習会等の日時

令和 年 月 日 ( 時 分 ~ 時 分)

3 学習会等の開催場所

札幌市 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

4 学習会等の参加人数 \_\_\_\_\_ 名