提出　　　　年　　月　　日

受付　　　　年　　月　　日（記載不要）

**一般社団法人日本医療薬学会　会頭　殿**

後 援 事 業 実 施 報 告 書

|  |  |
| --- | --- |
| 学術団体の名称 |  |
| 大 会 長（所属機関） | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　公印（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 報 告 者 | 氏名 　　　　 |
| 報 告 者の所属機関･連絡先注１ | 所属機関所在地 〒電話番号 　　e-mail  |

後援許可された学術集会

|  |  |
| --- | --- |
| 学術集会の名称 |  |
|  開 催 日注２（開催日程） | 西暦 年 月 日 ～ 月 日　（ 時間 分） |
| 開催場所 | 会場名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地：　　　　　　　都道府県　　　　　　　　市区町村） |
| 参加者数 | 　　　　名（内訳：医師　　名、薬剤師　　 名、その他　　　名） |
| 学術集会の報告（500字程度） |

＜留意事項＞

本報告書は、最終開催日から２ヵ月以内に提出してください。期日までに提出されない場合には、次回意向に開催される貴団体主催事業の後援を許可しないことがあります。