様式１

令和　　年　　月　　日

宮崎県医師会勤務医部会長　嶋本　富博　殿

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

**助成金交付申請書**

下記のとおり、勤務医または勤務医を含む会員を対象にした講演会等のイベントを実施します（実施しました）ので、助成金の交付を申請いたします。

記

1. 実施（予定）年月日
2. 場所
3. 演題名（仮題でも可）

講師名

1. 企画内容（概要で可）
2. 参加（見込）人数

勤務医　　　　　　　名

勤務医以外　　　　　名

医療従事者　　　　　名

1. 主催者名

様式２

令和　　年　　月　　日

**実施報告書**

宮崎県医師会勤務医部会長　嶋本　富博　殿

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、勤務医または勤務医を含む会員を対象にした講演会等のイベントを実施しましたので、出席者名簿とプログラムを添付して報告いたします。

記

1. 実施年月日
2. 場　所
3. 演題名

講師名

1. 出席者数

勤務医　　　　　　　名

勤務医以外　　　　　名

医療従事者　　　　　名

（５）振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 支店名 | 預金種類 | 口座番号 | 名　　　義 |
|  |  |  |   |  |

（６）担当者氏名