（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　　　　　　　　　印

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