

(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