

皮膚科領域の患者会活動支援制度 事後報告書

公益社団法人日本皮膚科学会東京支部 支部長殿

「皮膚科領域の患者会支援活動」要綱第 10 条により下記の通り報告いたします。

報告日	西暦 年 月 日
報告者名 (フリガナ)	
所属機関名	
依頼された患者会	・会の名前 () ・担当者名 () ・連絡先 () ・謝礼の有無 あり (/ 万円) なし ()
講演内容、講演時間	・講演日時 () 時間数 (時間) ・講演場所 () 講演対象者 () ・講演内容 (演題名を以下にお書きください)
その他 気づいたことなど	

東京支部事務局記入欄

- ・受付番号 ()
- ・処理日 ()
- ・備考 ()