一般社団法人　日本老年薬学会　共催・協賛・後援 実施報告書

年　　月　　日

一般社団法人　日本老年薬学会　代表理事

団体名：

住　所：

代表者名：

次のとおり日本老年薬学会の共催・協賛・後援の承認を受け事業が終了しましたので、

報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 趣旨（目的） |  |
| 開催日時 |  |
| 会場 |  |
| 対象者（参加者） |  |
| 参加者人数 |  |
| 参加費 |  |
| 添付資料（必要時） |  |