令和　　年　　月　　日

公益財団法人群馬健康医学振興会　殿

住　　　所：

機関名等　：

代表者職名：

　　　氏名：

講師派遣実施結果報告書

下記のとおり講師派遣の実施結果を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣講師名 |  |
| 講演等日時 | 令和 年 月 日  自 時 分　～　至 時 分 |
| 講演等題名 |  |
| 講演等参加人数 | 名 |
| 備　　　　考  （ご意見等） |  |
| 担当者連絡先 | 住所：（〒　　－　　　）  所属：  職名・氏名：  電話番号：  メール： |

　○ 講演実施後に、郵送又はメール等で提出をお願いします。

　　　提出先：371-8511 前橋市昭和町3丁目39-22　群馬大学医学部　刀城会館内

　　　　　　　　　　　　公益財団法人群馬健康医学振興会　事務局

　　　 電話：027-220-7873　　Fax：027-235-1470

　　　 E-mail：gfmhs-jimu@ml.gunma-u.ac.jp