（別記様式第３号）

医学研究・教育等支援事業

（災害派遣医療チーム活動支援事業）

実績報告書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人 京都府医学振興会 理事長 様

（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　DMAT指定医療機関名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

医学研究・教育等支援事業（災害派遣医療チーム活動支援事業）が次のとおり完了しましたので、領収書等を添付して報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名・責任者所属氏名 |  |
| 交付決定金額 | 円 |
| 事業の内容 | 別リスト添付可（資器材名・単価・個数：資器材名はＤＭＡＴ標準資器材リスト参照） |
| 実績報告提出期限 | 令和５年１月３１日（火）（実績報告には調達した資器材の領収書の写しを添付してください。領収書発行が無い場合は、銀行振込依頼書の写しなど。） |