

令和 年 月 日

令和 6 年度患者団体等活動支援事業実施報告書

公益財団法人大阪成人病予防協会会長 様

報告者 団体名

代表者役職名及び氏名

印

次のとおり、患者団体等活動支援事業の支援（助成）金により行った事業及び同支援（助成）金の使途について報告します。

（注）

- 1 この用紙に収まるように記載してください。
- 2 必要に応じて資料、領収書コピー等を添付してください。
- 3 この報告書の電磁データが必要な場合はメール（E-mail : kyoukai@osyk.jp あて）で依頼してください。メールに添付し送付します。

1 事業の実施状況

今回の活動支援に係る事業の実施時期、実施場所、実施対象者、実施内容等の状況について報告してください。

(事業の実施状況の続き)

2 事業の実施に係る収支報告書（令和 年 月 日から 年 月 日まで）

（注） 今回の助成金を事業実施の一部財源として使った場合はそのことが分かるように記載してください。

備考に具体的に使途の内訳を記載してください。また、収支欄が0でない場合は剰余金の使途（予定）等を記載してください。

収支	科 目	金 額 (円)	備 考
収入	助成金		予防協会からの助成金 9 9 9, 9 9 9 円
	会費		
	〇〇〇		
	△△△		
	収入計		
支出	謝金		
	旅費		
	消耗品費		
	会議費		
	印刷製本費		
	通信運搬費		
	役務費		
	雑費		
	支出計		
収支			