日 本 骨 粗 鬆 症 学 会

2024年度 OLS活動奨励賞 申請書

2024年　　月　　日

日本骨粗鬆症学会 御中

１）代表者（骨粗鬆症マネージャー）

　氏名

　認定番号　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

　E-Mail

所属機関

２）OLS活動タイトル

３）共同活動者

　　（ふりが

所属

職種

役割分担

氏名

４）２)のOLS活動タイトルと同じものをご記入下さい

５）活動目的

６）活動内容

7）本活動の具体的な成果（患者様のメリット、ADL/QOL改善、連携の円滑化・推進、

医療経済等に関する成果および特筆的事項等を具体的に記載ください）