

患者団体に対する支払い一覧

対象期間: 2024年4月1日～2025年3月31日

(1)直接的資金提供

管理番号	種別	患者団体等の名称	総額(円)
(1)-1	寄附金	該当事項なし	-
(1)-2-1	会費・賛助会員費	該当事項なし	-
(1)-2-2		公益社団法人 日本リウマチ友の会	20,000
(1)-3	協賛費	該当事項なし	-
(1)-4	広告費	該当事項なし	-

(2)間接的資金提供

管理番号	種別	患者団体等の名称	総額(円)
(2)	患者団体等の支援を目的とした企業主催・共催の講演会、説明会、研修会等に伴う費用	該当事項なし	-

(3)会員会社からの依頼事項への謝礼等

管理番号	種別	患者団体等の名称	総額(円)
(3)	謝礼等	該当事項なし	-

(4)その他の費用

管理番号	種別	患者団体等の名称	総額(円)
(4)-1	労務提供	該当事項なし	-