平成　 　年 　　月　　日

一般社団法人日本老年薬学会　代表理事　殿

共催・協賛・後援　名義使用申請書

申請団体名：

代表者名：

下記のとおり、貴学会の共催・協賛・後援を申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請の種類 | | □　共催　　　　□　協賛　　　　□　後援 |
| 事業（学術集会等）の名称 | |  |
| 主催団体名 | |  |
| 会期 | | 年　 月 　日（　　）～　　　年　 月　 日　（　　） |
| 開催場所 | | 会場名：  所在地： |
| 事業の概要 | |  |
| 他の共催・協賛・後援団体 | |  |
| 参加人数 | | 約　　　　　　　（人） |
| 参加職種 | |  |
| 参加費など | |  |
| 単位等発行 | 共催・協賛  （無償発行） | 単位シール　　　　　　□希望しない　□希望する（　　　　枚）  実技実習受講証明書　　□希望しない　□希望する（　　　　枚） |
| 後援  （有償発行） | 単位シール　　　　　　□希望しない　□希望する（　　　　枚）  実技実習受講証明書　　□希望しない　□希望する（　　　　枚） |
| 連絡先 | | 団体名：  担当者名：  連絡先：　TEL: FAX:  E-mail: |

申請書のほか、開催概要パンフレット・プログラム、趣意書、組織委員会名簿を添付してください。