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。