20　 　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　　　　　　　　　□希望しない　□希望する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　　　　　　　　　□希望しない　□希望する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。

※本学会の単位はWEB取得単位システム上での付与、実技実習受講証明書は会員ページの参加行事閲覧から各自がダンロードする形式となります。よって、本学会の単位および実技実習受講証明書の発行は本学会会員のみが対象となります。