|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日事業共催・協賛・後援申請書公益社団法人愛知県臨床検査技師会長　殿(申込者)　団体名　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　次の事業等について、共催又協賛、後援の承諾を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。 |
| 共催又は後援 | □共催　・□協賛・□後援※いずれかにレ点を入れてください。 |
| 共催希望部・研究班 |  |
| 他の共催・後援予定者 |  |
| 事業名 |  |
| 主催者 | (所在地) |
| 開催日時 | 　　年　　月　　日（　）　　時　　分から　　年　　月　　日（　）　　時　　分まで |
| 開催場所 |  |
| 目的・趣旨 |  |
| 事業内容 |  |
| 参加費等 | □無料　・　□有料（金額：　　　　　円，愛臨技会員　　　　　円）※いずれかにレ点を入れ、有料の場合は金額をご記入ください。 |
| 会報掲載 | □要（ □ 1頁 / □ 1/2頁 / □ 1/4頁 ）□不要 |
| 申請者連絡先（承諾書等の郵送先） | 住所：〒　　　‐　　　　氏名：　　　　　　　　　　電話番号： |

【添付書類】

（1）新規の場合、主催者の定款、寄附行為、規約又は活動目的及び活動内容を示す資料

（2）事業の企画書、開催要項又は事業目的及び事業計画を示す資料（ちらし、パンフレット、プログラム、前回事業の資料などを含む）

（3）収支予算書