

共催・後援依頼書

年 月 日

(あて先) 日本臨床漢方医会 理事長

住 所
団 体 名
代 表 者 (TEL (印))

下記事業について、日本臨床漢方医会の後援等を受けたいので依頼します。

記

| | |
|--------|--|
| 事業名 | |
| 主催者 | |
| 開催期日 | |
| 会場 | |
| 参加者の範囲 | |
| 入場料の有無 | 有 (円) ・ 無 |
| 事業概要 | |
| 後援等の内容 | 1 名義使用 (区分 共催 ・ 後援) 共催の場合の他団体名 () 2 その他 () |