

共催・後援等依頼申請書

平成 年 月 日

日本臨床漢方医会 理事長

申請者:団体名

代表者氏名

印

下記の如く、日本臨床漢方医会の後援等を受けたいので申請いたします。

1.会 の 名 称	
2.主 催 者 名	※主催となる事務局名等をご記入下さい。
3.連 絡 先 (主催者事務局)	住所(〒 -) TEL (- -) FAX (- -) 担当者名 () ご所属()
4.申請の目的	※申請理由をご記入下さい。
5.申 請 内 容	1.共催 2.後援
6.申 請 者	1. 医 師 (日本臨床漢方医会: 会員 非会員) 2. その他()
7.開 催 場 所	
8.開 催 日 時	年 月 日 () : ~ :
9.参 加 費	無料 ・ 有料(一人: 円)
10.他の共催・ 後援団体名	
11.開催内容の 概 要と その対象	※開催内容のわかる書類の添付でも可

※ 必要事項をご記入頂き、上記 5、6、9 については、該当項目に○印をお願いします。