香川県内科医会共催等名義使用承認申請書

令和 年 月 日

香川県内科医会会長　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（事業の主催者） | 住 所 | （〒 － ） | | | | | |
| 団 体 名  担当者名 | ㊞ | | | | | |
| 団体の概要 |  | | | | | |
| 事 業 の 名 称 | |  | | | | | |
| 事 業 の 目 的 | |  | | | | | |
| 事 業 の 内 容 | |  | | | | | |
| 事 業 の 規 模  （対象地域等） | |  | | | | | |
| 他に後援等の申請を  している団体の名称 | |  | | | | | |
| 開 催 期 間 | | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 | | | | | |
| 開 催 場 所 | |  | | | | | |
| 対象及び参加予定人数 | |  | | | | | |
| 広報の範囲及び方法 | |  | | | | | |
| 入場料又は参加料 | | 有 無 | | 金 額 | | 円 | |
| 前回の承認実績 | |  | | | | | |
| 連 絡 責 任 者  （承認書送付先） | | 氏 名 |  | | 電 話 | |  |
| 住 所 | （〒 － ） | | | | |

※添付書類：主催団体の規約及び沿革、事業実施要綱又は募集要項等を添付してください。