

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	(〒 ー)		
	団 体 名 担 当 者 名	⑩		
	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	(〒 ー)	

※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。