様式１

皮膚褥瘡外用薬学会

代表　古田　勝経　殿

**共催･協賛･後援等申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　年　月　日 | 年 　　　　　月　　　　　日 |
| 会合名 |  |
| 主催団体 |  |
| 開催日時 | 　　　　年　月　日（　）～　　月　日（　） |
| 開催場所 | （住所）〒 ‐ 　　　　（会場名）　 |
| 詳細問合せ先 | （団体名） 　（担当者名等）　TEL ：　　　　　 FAX ：　e-mail：　ホームページ：　 |
| 協賛・後援団体名 | 　 |
| 申請事項 | * 共催（ 費用負担：無・有　）　費用負担有の場合、予算書を提出
* 協賛（ 費用負担：無・有　）
* 後援
 |
| 会合の内容  |  |
| 共催･協賛・後援の前例  | 　なし　・　あり（ |
| 参加費 | 　なし　・　あり（　　　　　　　　　　　　円） |
| 本会会誌または本会ホームページへの掲載 | 　希望する　・　しない　 |

※申請後内容に変更があった場合は届け出を行い了承を得てください。

上記のことについて

□ 承諾します □ 承諾しません

□ 条件付き承諾（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

年 月 日

皮膚褥瘡外用薬学会　　代表　古田　勝経