申請日：　　年　　月　　日

後援申請書

一般社団法人　日本訪問看護認定看護師協議会　宛

【申請者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
| 住所 |  | |
| 代表者名 |  | ㊞ |
| 申請者名 |  | |
| TEL |  | |
| e-mail |  | |

下記事業等の実施に際し後援の承諾を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 事業等の名称 |  |
| 1. 主催者   (申請者と同一の場合は同上) | （団体名）  （担当者名）　　　　　　　　　/（連絡先） |
| 1. 事業の期間 | 年　　月　　日（　　）　～　　年　　月　　日（　　） |
| 1. 実施場所 |  |
| 1. 事業概要 | （対象者） |
| （内容） |
| 1. 参加費等の有無 | 無し・あり　※ありの場合は収支予算書を添付してください |
| 1. 名義使用予定の   印刷物  (該当項目にレ点) | □ ポスター　　□ パンフレット　　□ 看板　　□ 入場券  □ その他（　　　　　　　　） |
| 1. 他の後援団体予定者 |  |
| 1. 同意事項 | * 「後援申請について」を確認し、同意の上申請します。 |

[事務局記入欄]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日： | 月　　日（　　） | 理事会決定： | 承認・不承認　　　　　月　　日（　　）  理由： |
| 理事会報告日： | 月　　日（　　） |