

(一般社団法人 富山県臨床検査技師会共催・後援に関する内規 様式1)

年 月 日

## 事業等共催・後援 申請書

一般社団法人 富山県臨床検査技師会長 殿

(申込者) 団体名 \_\_\_\_\_

責任者氏名 \_\_\_\_\_ 印

以下の事業等について、共催・後援の申請をいたします。

形態 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 共催 <input type="checkbox"/> 後援
事業名	
開催日時	
開催場所	
事業等内容	
他共催 ・後援団体	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 団体名
責任者連絡先	住所  電話/メール

(一般社団法人 富山県臨床検査技師会共催・後援に関する内規 様式2)

富臨技発 号  
年 月 日

## 事業等共催・後援 承諾回答書

団体名 : \_\_\_\_\_

責任者氏名 : \_\_\_\_\_ 殿

以下の事業等について、共催・後援の申請につきまして（承諾・否決）いたします。

形 態 : 共催 後援

事 業 名 : \_\_\_\_\_

開催日時 : \_\_\_\_\_

開催場所 : \_\_\_\_\_

一般社団法人 富山県臨床検査技師会長  
南部 重一

(一般社団法人 富山県臨床検査技師会共催・後援に関する内規 様式3)  
年 月 日

## 事業等共催・後援 実施報告書

一般社団法人 富山県臨床検査技師会長 殿

(申込者) 団体名 \_\_\_\_\_

責任者氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日付 富臨技発第 号で富山県臨床検査技師会〔共催・後援〕の承諾をいただいた事業について、下記のとおり報告します。

### 記

事業名称 : \_\_\_\_\_

開催日時 : \_\_\_\_\_

開催場所 : \_\_\_\_\_

参加者数 : \_\_\_\_\_ 人 (別途参加者名簿添付)

事業の概要 :

以上

