



一般社団法人 日本臨床腎移植学会

後援・共催 申請書

年 月 日

一般社団法人 日本臨床腎移植学会事務局 宛

申請団体名 _____
所在地 _____
電話 () - Fax () - _____
代表者名 _____ (印)

下記の事業について (後援 / 共催) を申請します。(どちらかに○をつけてください)

事業名			
会場			
開催日時			
主催			
開催目的及び 行事内容			
参加料		予想参加人数	名
連絡責任者	氏名 電話 () -		
備考			

※本申請書に、イベントの具体的な内容がわかる資料(開催要項、企画書、チラシ等)を添付し、提出してください。