別記様式１

２０　 　年 　　月　　日

一般社団法人日本薬剤疫学会　理事長　殿

共催・協賛・後援　申請書

申請団体名：

住所

電話番号

代表者名：

以下の事業について、日本薬剤疫学会の共催・協賛・後援を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請の種類 | □　共催　　　　　　□　協賛  □　後援 |
| 事業（学術集会等）の名称 |  |
| 主催団体名 |  |
| 会期 | 年　 月 　日（　　）～　　　年　 月　 日　（　　） |
| 開催場所 | 会場名：  所在地： |
| 事業の概要（共催・協賛の場合、協賛金等を含め） |  |
| 他の共催・協賛・後援団体 |  |
| 参加人数 | 約　　　　　　　（人） |
| 参加職種 |  |
| 参加費など |  |
| 連絡先 | 団体名：  担当者名：  連絡先：　TEL: FAX:  E-mail: |

申請書のほか、趣意書、組織委員会名簿、開催概要パンフレット・プログラムを添付してください。