様式第1号

**協賛・後援認可申請書**

　　　年　　　月　　　日

公益社団法人 大阪府臨床検査技師会　宛

申請者　　団体名：

住　所：

連絡先：

氏　名：

公益社団法人 大阪府臨床検査技師会による「主催・共催・協賛・後援取扱内規」に基づき、下記の事業に対する（協賛・後援）を承認されるよう申請します。

記

1.　事業の名称：

2.　主催団体：

住　所：

連絡先：

担当者：

3.　開催期日： 　　　　　年　　　月　　　日

4.　開催場所：

5.　行事開催の趣旨：

6.　他の共催、協賛、後援団体等の有無（有のときその名称）：

7.　経費あるいは協賛金：

以上