

公益社団法人日本脳卒中協会

理事長 峰松 一夫 様

申請者（主催者）：

## 後援名義 申請書

下記の事業を開催するにあたり、公益社団法人日本脳卒中協会\_\_\_\_\_支部 の後援名義の使用についてご承諾をいただきたく、関係書類を添えて申請いたします。

なお、後援名義の使用にあたっては、貴会に対し本件に伴う一切の責任を求めません。

## 記

行事名	
趣旨	
内容（プログラム等）	
日時・期間	
開催場所（オンラインの場合は申込み先 URL 等）	
主催・共催	主催： 共催：
後援・協賛等	後援： 協賛：
参加対象者	
参加予定人数	約 名
閲覧料等参加者負担	該当する方にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料（_____円）
ホームページ等への掲載（公開講座等）	該当する方にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません 広報における情報解禁日：西暦 年 月 日
行事問い合わせ先	ご担当者 電話または Email
後援名義申請ご担当者 この申請に対する回答をお送りします	ご担当者 Email

\* 事業の実施要領等事業の内容のわかる書類（チラシ等）を添付してください。