

様式7

公益社団法人愛媛県診療放射線技師会の(協賛・後援)申請書

年 月 日

公益社団法人愛媛県診療放射線技師会 会長 様

申請者

住 所 〒

印

下記の事業について、公益社団法人愛媛県診療放射線技師会の後援を関係資料添付のうえ申請します。

1 事業の名称	
2 主催者(共催者)	
3 目的	
4 期 日	平成 年 月 日()~平成 年 月 日()
5 会 場	
6 予定入場者数	
7 (後援・協賛)先	
8 入 場 料 等	
9 主な出席者 (出演者・出品者等)	
10 事業の概要 (日程及びプログラム)	
11 経 費	
12 そ の 他	
13 連 絡 先	〒

(記入上の注意)

- 2 主催者が複数の場合は、全て記入して下さい。
- 7 (協賛・後援)依頼先については、全て記入すること。また、申請中又は決定の別を記入すること。
- 8 入場料等については、資料代等も記入すること。