

年 月 日

公益社団法人 三重県医師会長 様

主催団体：

役職氏名：

### 後援名義の使用申請について

このたび、下記のとおり事業を実施いたしますので、後援名義（公益社団法人三重県医師会）の使用を承認くださいますよう 申請いたします。

#### 記

#### 1．事業計画

1) 講習会名：

2) 開催日時：

3) 開催場所：

4) 目的：

5) 主催者：

6) 共催者：

7) 他の後援団体：

申請中の場合、その旨を記載して下さい。

#### 2．添付書類

プログラムまたは開催要領

#### 3．連絡先（回答送付先）

住所：〒

担当者：

TEL：