（一般社団法人　富山県臨床検査技師会共催・後援に関する内規　様式1）

　　年　　月　　日

事業等共催・後援　申請書

一般社団法人　富山県臨床検査技師会長　殿

（申込者）団体名

責任者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

以下の事業等について、共催・後援の申請をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 形態　✔ | □共催　　　　　　□後援 |
| 事業名 |  |
| 開催日時 |  |
| 開催場所 |  |
| 事業等内容 |  |
| 他共催・後援団体 | □あり　　□なし団体名 |
| 責任者連絡先 | 住所電話/メール |

（一般社団法人　富山県臨床検査技師会共催・後援に関する内規　様式2）

富臨技発　号

　　年　　月　　日

事業等共催・後援　承諾回答書

団体名　　　：

責任者氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

以下の事業等について、共催・後援の申請につきまして（承諾・否決）いたします。

形　　　態　：　□共催　　　□後援

事　業　名　：

開催日時　　：

開催場所　　：

一般社団法人　富山県臨床検査技師会長

南部　重一

（一般社団法人　富山県臨床検査技師会共催・後援に関する内規　様式3）

　　年　　月　　日

事業等共催・後援　実施報告書

一般社団法人　富山県臨床検査技師会長　殿

（申込者）団体名

責任者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

年　　月　　日付 富臨技発第　　　号で富山県臨床検査技師会〔共催・後援〕の承諾をいただいた事業について、下記のとおり報告します。

記

事業名称　：

開催日時　：

開催場所　：

参加者数　：　　　　　　　　　人　（別途参加者名簿添付）

事業の概要：

以上

（一般社団法人　富山県臨床検査技師会共催・後援に関する内規　様式4）

参加者名簿

事業名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日臨技会員番号 | 所属施設 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注1：様式は各団体のものでも可　　注2：記入欄不足する場合は複写にて使用