|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日  **殿**  　　　　　　　　　　　申請団体名  　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |
|  |  | | ｝ | |
| 山梨県医師会生涯教育委員会 | |
| 下記（学会・講演会・研究会）の後援をお願いいたしたく申請いたします。 | | | | |
| １． | |  | |
| ２． | | 令和　　　年　　　月　　　日（　　曜日）  　　　　　　　　　　　　：　　　～　　　：　　　まで | |
| ３． | |  | |
| ４． | |  | |
| ５．出席見込人数 | |  | |
| ６．  　 （演題・講師） | |  | |
| ７．  （製薬会社単独での  開催は不可） | |  | |
| ８． | | （所属機関）  （担当者名）  （住所）〒  （ＴＥＬ） | |