|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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） |