山梨県医師会後援名義使用申請書

年　　月　　日

山梨県医師会長　　殿

所在地

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　印

電話番号

次のとおり事業を実施するので、山梨県医師会の後援名義の使用を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 1.事業の名称 |  |
| 2.事業内容・趣旨 | ※事業の要綱等、概要がわかる資料・チラシ等を添付してください |
| 3.開催日時 |  |
| 4.会場 |  |
| 5.主催・共催 |  |
| 6.参加対象者・参加者数 |  |
| 7.山梨県医師会以外の後援予定先 |  |
| 8.担当者連絡先 | 住所：〒  電話番号：  氏名： |
| 9.その他連絡事項 |  |

後援申請

　後援申請の依頼について

　主催者、事業の目的・内容等を協議し、適当と認められる場合は、後援名義の使用を承認します。

　次のいずれかに該当する場合は承認することができません。

　・営利を目的とする、営利的性格が顕著な事業

　・特定の流派、個人、宗教、政党等利害に関与すると認められる事業

　・教育的配慮に欠ける事業

　・公序良俗に反する事業

　・反社会勢力と関係がある事業

　・その他後援することが不適当と判断したもの

　後援申請をされる皆様へ

　・開催予定の１カ月前までに申請をお願い致します。

　　(依頼元で様式がある場合はそちらで申請していただいても構いません。)

　・事業の要綱、概要にわかる資料(チラシ・パンフレット)を同封してください。

　・諾否結果は郵送にてお送りいたしますので、返信先を記入し切手を貼ったものを同封してください。

　・申請時から内容に変更が生じた場合は、直ちにご連絡ください。

　　　　　　　申請書様式　　　　ダウンロード(Word)