（公社）愛媛県栄養士会

（申請書様式）

**（　後援　）申請書**

平成　年　月　日

公益社団法人 愛媛県栄養士会長様

申請者・団体名

所在地

代表責任者　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 開催日時 |  |
| 開催場所 |  |
| 開催趣旨および　事業内容（講演等の場合は講師・講演内容等を記載） |  |
| 主催団体 |  |
| 他の共催団体 |  |
| 他の後援団体 |  |
| 参加費または入場料 |  |
| 参加者 | 参加対象者　 |
| 参加予定数　　　名 |
| その他特記事項 |  |
| 連絡先（事務担当者） | 郵便番号：住所：職氏名：電話番号： |
| 備　考 |  |
| 添付資料：開催要項等、会則、収支予算書（共催事業のみ）、その他 |

次のとおり計画いたしましたので、（　後援　　）を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記