共催・後援名義使用申請書

令和　　年　　月　　日

香川県薬剤師会　会長　久間　一德　様

（申請者）

（所在地）

（代表者名）　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会名 |  |
| 主　催　者 |  |
| 共催・後援  （予　定） |  |
| 実施目的 |  |
| 対　象　者 |  |
| 内　　　容 |  |
| 開催期日 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　　：　　～　　： |
| 開催場所 |  |
| 研修センター申請（予定） | 不要　　・　　要　　（　集合研修　・　ウエブ利用研修　） |
| 連　絡　先 |  |