

申請日： 年 月 日

共催・協賛・後援 申請書

（一社）岩手県臨床衛生検査技師会 御中

団体名：

代表者名：

下記の事業について申請いたします。

記

申請区分：☐ 共催 ☐ 協賛 ☐ 後援

行事名称	
開催日時	
開催場所	
内容	
参加費	

主催団体

団体名	
所在地	
代表者名（担当者名）	
メールアドレス	

他の共催団体等

団体名		☐ 共催 ☐ 後援 ☐ 協賛
団体名		☐ 共催 ☐ 後援 ☐ 協賛
団体名		☐ 共催 ☐ 後援 ☐ 協賛

開催 2 か月前までに開催案内を添付して提出してください。

※ 提出先：岩臨技事務局 ganringi@iwateamt.or.jp

当会記入欄

事務局受付日			
生涯教育申請	☐ なし ☐ あり	教科・点数	