後援等名義使用申請書

　　年　　月　　日

学校法人鈴鹿医療科学大学

　理事長　　髙木　純一　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請団体

所在地

団体名

代表者　　　　　　　　　　　　　印

　下記の事業を実施するにあたり、学校法人鈴鹿医療科学大学の後援・共催名義の使用を承認していただきますよう、関係書類を添えて申請いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請する事項 | □ 後援 | □ 共催 | □その他（　　　　　　　　　） |
| 事業の名称 |  |
| 事業の概要 |  |
| 開催期間 | 　　年　　月　　日（ 　）　～　　　 年　　月　　日（ 　） |
| 担当者連絡先 | （TEL　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

＊団体等の概要を示す資料（定款、会則等）及び当該事業内容を明らかにする書類（事業計画書、チラシ、プログラム等）を別紙添付してください。