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。