年　　月　　日

公益社団法人　日本精神神経科診療所協会　会長　殿

**後援名義等使用承認申請書**

下記行事における後援名義使用について申請いたしますので、承認願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者代表者 | 氏　名　　　　住　所　電　話　　　　　　　　　　　　　E-mail |
| 使用内容 | 行事名 |  |
| 開催日時 | 令和　　年 　月 　 日　（　）　　：　　～　　：　 |
| 会場 |  |
| 参加対象 |  |
| 概要・プログラム等 |  |
| 会費の有無 |  |
| そ　の　他 |  |
| 申請団体名 |  |
| 団体の目的 |  |
| 団体の主要事業 |  |
| 他団体の後援（予定を含む） |  |
| 他団体の共催（予定を含む） |  |
| 前回に後援した団体（本会も後援した場合は含む） |  |
| 前回に共催した団体（本会も共催した場合は含む） |  |

■注意事項

（１）日本精神神経科診療所協会はこの行事に要する経費については、負担いたしません。

（２）申請時には下記の提出書類と合わせてご提出ください。（不備がある場合はご依頼を審議できません）

（３）行事計画に変更があった場合については、速やかにご連絡ください。

■提出が必要な書類

（１） 行事の概要を明らかにする書類（開催概要・プログラム・開催チラシ等）

（２） 行事の収支予算書

（３） 主催者の概要がわかる書類（定款又は会則・規約、役員名簿、活動状況等団体の性格及び内容を明らかにする書類）

※これまでに申請した実績が無い新規申請の場合は、主催者において過去に実施した他の行事のパンフレットやプログラム等