令和　　年　　月　　日

後 援 （ 名 義 使 用 ） 依 頼 書

一般社団法人　千葉県言語聴覚士会長　殿

団体名

所在地

代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会等名 |  |
| 開催日 | 令和　　年　　月　　日　　～　　令和　　年　　月　　日 |
| 実施場所 | 会場名  住所 |
| 研修会等の内容  及び目的 |  |
| 参加人数 | 人数  参加費 |
| 連絡先 | 担当者名  TEL |
| 備考 |  |

-----------以下、事務局確認欄----------

上記、後援依頼について　　　承認します

承認しません　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日理事会