令和　　年　　月　　日

**学術講演会等後援申請書**

弘前市医師会

会 長　　澤 田　美 彦　殿

下記の通り申請致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請事務担当者 | 住　所会社名 | 〒℡　　　　　　　　　 |
| 担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 講演会名 |  |
| 日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分　まで |
| 会場 |  |
| プログラム | 別途添付 |
| 単位数 |  | 単位 | ※３０分につき０．５単位よりご記入下さい。（単位上限廃止となりました。） |
| カリキュラムコード | 番号 | 名　称 | 時間数 | 番号 | 名　称 | 時間数 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 　 |  |
| ※表をご参照の上、コード番号・コード名称・時間数（割当分）をご記入下さい。 |
| 参加予定数 | 　　　　　名 |
| 世話人 |  |
| 主催／共催 |  |
| 後援・協賛 |  |
| 備考 |  |
| 承認年月日 | 令和　　年　　月　　日　　月理事会（承認番号　　　－　　　） |
| 事務手数料 | 　有　　・　　無　　（令和　　年　　月　　日受領） |