

兵庫県がん診療連携協議会 議長 様

団体所在地

申請団体名

代表者職氏名

印

## 兵庫県がん診療連携協議会後援名義使用の承認について（伺い）

下記の事業を開催するにあたり、標記のことについて承認をいただきたいので、関係書類を添えて申請いたします。

また、ホームページでの広報を依頼します。

## 記

名 称			
目 的			
実 施 日 時			
実 施 場 所			
主 催 団 体 名			
他の後援申請先			
参 加 者 数		参 加 費	
連 絡 先			

## &lt;注意事項&gt;

- ① 添付書類は郵送でお願いします。
  - ・行事説明書
  - ・返信用封筒（切手貼付のこと）送付先：〒673-8558 明石市北王子町13-70 兵庫県がん診療連携協議会事務局
- ② ホームページへ掲載のプログラム、ポスター等は下記メールアドレスへ送信願います。  
E-mail : jimukyoku@hyogo-ganshinryo.jp

令和 年 月 日

兵庫県がん診療連携協議会 議長 様

団体所在地

申請団体名

代表者職氏名

印

## 行 事 実 施 報 告 書

貴会の後援名義使用等の承認を受けて開催した行事について、下記のとおり実施結果を報告いたします。

### 記

名 称	
目 的	
実 施 日 時	
実 施 場 所	
主 催 団 体 名	
後 援 団 体 名	
実 施 の 状 況 (参加者等)	

※ なお、プログラム等の資料を添付してください。