公益社団法人　秋田県診療放射線技師会
共催・協賛・後援事業依頼申請書

公益社団法人　秋田県診療放射線技師会　理事会　御中

１．申請日：　　年　　月　　日

２．依頼名義区分：　・共催　　・協賛　　・後援（名義後援）

３．事業名称：

４．主催者　：

５．開催日時：　　年　　月　　日（　　曜）～　　月　　日（　　曜）

　　時　　分　～　　時　　分

６．開催場所：(会場名)

(所在地)

７．参加費用：　無料 /　　円

８．担当者連絡先：(氏名)

(住所)〒

(電話番号/FAX 番号)

(E-mail)

９．事業内容・趣旨等：