特定非営利活動法人日本高血圧学会　理事長殿

団体名

代表者

住　所

電話番号

**日本高血圧学会　後援申請書**

申請日：西暦　　　　　　　　　年　　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 後援希望催し名 |  |
| 主催 |  |
| 会期 | 西暦　　　　年　　　月　　　日(　　　)　～　(　　　)日間(　　月　　日まで) |
| 会場 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 | TEL： | FAX： |
| イベント概要 |  |
| 参加対象 |  医師 ・ 医療関係者(医師以外)・ 一般 | 参加予定人数 | 　　　　　　　名 |
| 他の共催団体・後援団体(ある場合のみ) |  |
| 申請担当者 | 氏名 |  | TEL：E-mail： |

※イベントのチラシ、HPのコピーなどを添付してください。

※日本高血圧学会のロゴマークなどが必要な場合は別途事務局までお知らせください。

上記申請について本学会が後援することを

承認します。

　　　　　　　　　承認しません。　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

特定非営利活動法人　日本高血圧学会

理事長