

後援申請書

年 月 日

一般社団法人 千葉県診療放射線技師会 殿

団体名

代表者名

印

下記の活動について貴会の後援を依頼したく、以下のとおり申請しますのでご審査いただきますようお願いいたします。

記

後援の実績	新規	継続（後援承認年度 年度）
研究会の名称		
研究会の代表者		
連絡先住所		
連絡先電話番号		
世話人名		
研究会の目的		
昨年度活動実績 <small>勉強会開催数等を記入</small>		
添付書類等	昨年度の収支決算書 申請年度の事業計画書	

後援費	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	※ 該当に○をしてください
銀行名		
支店名		
種別	普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/>	※ 該当に○をしてください
番号		
名義人（カタカナ）		

事業実施報告書

年 月 日

一般社団法人 千葉県診療放射線技師会殿

団体名
代表者名

印

後援を承認された事業について、下記のとおり報告します。

記

勉強会の名称	
開催日	年 月 日 () から 年 月 日 ()
開催場所	
参加者数	総数 名 うち千葉県診療放射線技師会員 名
実施内容	

以上