後援名義依頼書（書式1）

後　援　名　義　使　用　承　認　申　請　書

平成　　年　　月　　日

特定非営利活動法人 日本・アジア口腔保健支援機構

理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　 　申請者　住所

電話

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　代表者職氏名　　　　　 　　　　　　　　　印

　次のとおり申請いたします。

１　事業名

２　目的・趣旨

３　期日（期間）

４　実施場所

５　参加対象

６　主催者（他の共催者）

７　後援者（依頼中も含む）

８　主催者の基礎を明確にできるもの（規約，経歴・活動実績等）及び役員その他事業関係者の住所，身分等を明らかにできるもの

９　事業内容，資料（プログラム，チラシ，ポスター等）

10　その他必要事項