

## 研修会名義後援依頼申請書

年 月 日

高知県産婦人科医会  
会長 坂本 康紀 様

主催責任者所属  
氏名

印

下記の内容で実施いたしますので、名義後援についてご了承いただきたく申請いたします。

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| 研 修 会 名   |                              |
| 研 修 テ ー マ |                              |
| 講 師 名     |                              |
| 開 催 日 時   |                              |
| 開 催 場 所   |                              |
| 連 絡 先     | 住所<br>団体名<br>役職<br>氏名<br>連絡先 |
| 備 考       |                              |

※研修会等の名義後援を申請される場合は、開催日 1 か月前までに高知県産婦人科医会事務局宛 [39-jaog@kochi.med.or.jp] ご提出をお願いいたします。