学会等後援名義使用申請書

令和　　年　　月　　日

公益社団法人北海道理学療法士会

会長　柿澤　雅史　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請団体名

　　申請団体代表者名

|  |  |
| --- | --- |
| 学会名等 |  |
| 開催日（期間） | 令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　） |
| 開催の目的（趣旨）及び開催概要（主な講演項目や講演者・開催会場等を記載） |  |
| 参集範囲（職種・人員等） |  |
| 他団体への後援申請状況 |  |
| 担当者連絡先（回答送付先） | 氏　名：住　所：〒電　話：E-mail: |

団体概要：別紙-1のとおり

役員名簿：別紙-2のとおり

別紙-1

≪団体概要≫

|  |  |
| --- | --- |
| 団体設立年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 団体の所在地 | 〒 |
| HPアドレス |  |
| 会員数 | 　　　　　名　 |
| 主な会員構成職種 |  |
| 活動実績 | 　　　年　　　月 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| その他 |  |

別紙-2

≪役員名簿≫

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役　職 | 氏　名 | 勤　務　先 | 職　種 | 理学療法士会会員の方は会員番号を記載 |
| 　 | 　 | 　 |   | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

※代表・副代表が理学療法士の場合には、本会会員である必要があります。