　　年　　月　　日

日本薬学会関西支部長　殿

共催・後援・協賛 申請書

　下記の要領にて学術集会を開催しますので、 共催 ・ 後援 ・ 協賛 を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（いずれかを残してください）

所 属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名：

記

１．開催する会の名称

　　　「　　　　　　　　　　　」

２．開催日：　　　年　　月　　日（　　曜日） 〜 　　年　　月　　日（　　曜日）

３．開催場所：

４．世話人（所属）

５．会の主催者：

６．連絡先：

　　　　担当者：

　　　　所属：

　　　　e-mail：

-------------------------------------------------------------------------------------------------

* 申請には本申請書の他に、講演会のプログラム等の添付をお願い致します。
* 共催・後援・協賛ともに資金提供は致しませんので、ご了承ください。
* 日本薬学会本部へ報告を致しますので、終了後に参加人数をお知らせください。

　 日本薬学会関西支部事務局

　 E-mail：[ykinki@pharm.kyoto-u.ac.jp](mailto:ykinki@pharm.kyoto-u.ac.jp)

Tel & Fax : 075-761-7849