

国立大学法人山口大学等後援名義使用承認申請書

平成 年 月 日

山口大学医学部附属病院長 殿

住 所  
機 関 等 名  
代表責任者名

㊟

下記の事業に、山口大学医学部附属病院の後援名義を使用したいので、承認願います。

記

事 業 名	
日 時	
会 場	
事 業 の 目 的	
事 業 の 内 容	
参 加 対 象 者	
参 加 者 か ら 徴 収 す る 費 用	
そ の 他 の 後 援 団 体 等	
担 当 者 名 等	

※ 事業の主催者が教育研究機関（国及び地方公共団体の機関を除く。）、教育、学術、文化又は体育に関する団体（宗教法人及びこれに準ずるものを除く。）等の場合は、寄附行為、定款等を添付すること。