|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

旭川医科大学名義使用申請書

国立大学法人旭川医科大学長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等名 |  |
| 責任者の職・氏名 |  |

下記のとおり，旭川医科大学の名義を使用したいので，申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　名義※いずれかに○を付けてください | 国立大学法人旭川医科大学　・　旭川医科大学　・　Asahikawa Medical University |
| ２　名義の区分※いずれかに○を付けてください | 共催　・　後援　・　その他（　　　　　　） |
| ３　事業の名称 |  |
| ４　開催期間 |  |
| ５　開催場所 |  |
| ６　他の共催，後援等の団体名 |  |
| ７　事業内容 |  |
| ８　参加予定人数 |  |
| ９　連絡担当者 | 氏名電話番号メールアドレス |
| 10　備考 |  |
| 11　添付書類 | (1)　定款，会則，役員会名簿等団体の概要が分かるもの(2)　事業計画書（参加者から入場料，参加料等を徴収する場合は，収支予算書を含む。）(3)　ポスター，パンフレットその他参考資料 |
| 12　遵守事項 | 申請にあたっては，旭川医科大学の名義の使用許可に関する要項を遵守します。 |

以上