

事務局長	事務局次長	事務局次長	担当者

後援等名義使用申請書

年 月 日

特定非営利活動法人 日本臨床美術協会 殿

申請者(主催者)

所在地

団体名

代表者氏名

下記の事業を実施することになりましたので、貴協会の名義使用を承認くださるようお願いいたします。

事業名			
実施期間		年 月 日 ( ) 午前 時 分から	
		年 月 日 ( ) 午後 時 分まで (全 日間)	
会場			
事業内容	目的		
	内容	アートプログラム名：	
	対象者		参加予定人員 人
	入場料等の料金の徴収	有 ( 円)	無
連絡責任者	氏名/役職等		
	住所/電話		
名義の使用形態		共 催 ・ 後 援 ・ 協 力	
使用する名義			
名義使用期間		年 月 日 から 年 月 日 まで	
他の共催等団体名			
添付書類		(主催団体及び企画に関する資料、有料の場合は予算書)	
その他			