

# 名義後援申請書

平成 年 月 日

熊本難病・疾病団体協議会  
代表幹事 中山 泰男 様

郵便番号  
住 所  
申請者 団体名  
代表者  
連絡先(           —           —           )

下記の行事を実施するにあたり、熊本難病・疾病団体協議会の名義後援をお願いしたいので申請致します。

行事名	
主催者名	
難病連以外の 共催・後援者名	
目 的	
開催日時	平成 年 月 日( ) 時 分から 平成 年 月 日( ) 時 分まで
開催場所	
行事内容	
参加予定人数	約 名
添付文書	
その他 (講演依頼等)	