申請日　　　年　　月　　日

**日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）**

**共催・協賛・後援依頼申請書**

**日本心血管インターベンション治療学会**

**理事長　宛**

下記の通り、共催・協賛・後援を申請致します。＊該当するものに○をつけてください。

なお、（共催・協賛・後援）頂く場合には、貴学会の定める条件を遵守致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会の名称 |  |
| 開催責任者名 | 施設名：氏　名：　　　　　　　　　　　　　 |
| 実施責任者＊研修会開催責任者と実施責任者が異なる場合に記載 | 施設名：氏　名：　　　　　　　　　　　　 |
| 会　　　期 | 　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 会　　　場 |  |
| 会の内容＊具体的に | 会費、参加費：出展料など： |
| 申請の具体的内容（CVITに求める協力の具体的な内容） |  |
| 連　絡　先（申請書に関する問合せ先） | (住所) |
| (電話)　　　　　　　　 　(FAX) |
| (e-mail) |
| 事前配布する案内状等の送付施設数 | 施設に送付済（　　　年　　月　　日現在） |
| 共催・協賛・後援等を行う企業や団体の有無 | 無有　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊有の場合は、必ず記入下さい。 |

＊添付 資料１）案内状　1部　 資料2）案内状送付施設名一覧

資料3）実施要綱書（企画書・計画書）

＊申請後内容に変更があった場合は、必ず届出を再度提出ください。

＊申請時に提出頂いた資料は、返却いたしません。あらかじめご了承ください。