



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

申請日 年 月 日

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。