

公益社団法人日本臨床工学技士会  
理事長 本間 崇 殿

申請者： 一般社団法人〇〇県臨床工学技士会  
(代表者名) 日臨工 印



### 「講習会等への後援」申請書

下記のとおり申請致します。

講習会等の： 1. 名称	第1回血液浄化セミナー	
2.開催日	2020年 3月 3日	
3.開催場所	〇〇県 日臨会館 大会議室	
4.主催者(団体)	一般社団法人〇〇県臨床工学技士会	
5.概要	(別添資料の添付で可) 別紙参照	
6.詳細確認及び 審査結果連絡先	窓口担当者	日本 太郎
	所属先住所	〒〇〇〇-×××× 〇〇県△△市××1-3-4-5F
	所属先名称	一般社団法人〇〇県臨床工学技士会
	TEL/FAX NO.	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	E-mail Address	△△△@××××.jp

.....  
【事務局使用欄】

(写) JACE 学術機構 “JACE Academy”

### 審査結果通知書

回答日	年 月 日		
承認番号			
審査結果	上記、趣旨を理解の上、後援を <input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない (理由等： )		
備考	承認印1	承認印2	