

申請日： 年 月 日

※開催の半年前をめどに申請ください

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： _____

(代表者名) _____ 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		
2.開催日	年 月 日 ()	
3.開催場所		
4.主催者 (団体)		
5.概要	(別添資料の添付で可)	
6.詳細確認及び 審査結果連絡先	窓口担当者	
	所属先住所	〒
	所属先名称	
	TEL/FAX NO.	
	E-mail Address	

【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	JACE-K		
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	※単位付与申請 <input type="checkbox"/>	承認印1	承認印2
	講師派遣申請 <input type="checkbox"/>		

※様式を変更せずご利用ください。