公益財団法人 日本腎臓財団 後援名義・ロゴ使用申請書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人 日本腎臓財団

理　事　長 　殿

申請者　　住　　所

名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　責任者　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　eメール

次のとおり貴財団資料利用に伴い、後援名義・ロゴの使用について資料ともに申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| フリガナ |  | 賛助会員の有無  賛助会員／非会員 |
| 申請者氏名 |  |
| フリガナ |  | ご所属  病院／病院以外の医療機関／医学系の大学／医学系以外の大学／医学系の研究所／  非営利団体／患者団体／報道機関／国／  地方公共団体／個人／その他 |
| 申請者所属 |  |
| 申請内容 | 後援名義　　　・　　　ロゴ　（但し、改変は不可） | |
| 使用する資料 |  | |
| 使用目的 |  | |
| 別添資料（プログラム等、会の内容がわかるもの） |  | |
| 備考 |  | |