

(第1号様式)

講演会等 [共催・後援・協賛] 依頼申請書

令和 年 月 日

一般社団法人久留米三井薬剤師会
会長 満安 徹也 殿

住所 (所在地)

主催団体名

ふりがな

代表者名

印

担当者名

連絡先電話番号

次の通り計画致しましたので、関係書類を添えて申請いたします。

開催名称	
開催日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
会場	
参加対象者	
参加予定人数	
参加費の有無	有 ・ 無
開催予定	単回 ・ 複数回 (回/年)
その他の共催等団体	
添付書類	案内状原案
処理事項	

- (1) この申請書は、講演会等の開催日から4週間前までに久留米三井薬剤師会事務局へ提出してください。(事務局住所：福岡県久留米市通町6-4/電話番号：0942-36-7790)
- (2) 申請の際は、案内状原案を添えてご提出ください。
- (3) 当会では、暴力団排除を徹底するため、申請者が暴力団員又は暴力団(員)が関与する法人であるか否かを福岡県警察へ照会させていただくことがあります。
- (4) 処理事項欄には記入しないでください。