

理事長	副理事長	常務理事	局長	局次長	部長	副部長	課長	担当

申請日：平成 年 月 日

事業後援・協賛申請書

金沢医科大学 広報企画課 御中

団体名 _____

責任者 _____

住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

下記のとおり、申請いたします。

事業名			
開催日時			
開催場所			
目的及び内容			
参加対象者		参加予定人数	人
入場料	無料 有料 (円)		
援助種別	後援 協賛 その他 ()		
主催			
他の後援・協賛団体	後援		
	協賛		
協賛金	円		
備考			
連絡先 (氏名、連絡先など)			

※事業の実施概要等の分かる書類等を添付し、ご提出下さい。受付後、改めてご連絡をさせていただきます。

《約定》

1. 名義使用に関しては、金沢医科大学の信用、名誉を害する行為はしない。
1. 本事業を実施するにあたり不測の事態が生じた場合は、申請者が全責任を負い、円滑に処理する。
1. 本事業を実施により生じた関係者および第三者に対する損害補償は、申請者がすべて負担処理し、金沢医科大学に迷惑をかけない。
1. 名義を使用した印刷物(ポスター、プログラム、入場券、招待券)看板などの管理及び処理は、申請者が全責任をもって行い、金沢医科大学に迷惑をかけない。

金沢医科大学 広報部
 広報企画課
 TEL:076(286)2211 (内線2581~2583)
 FAX:076(218)8397
 E-mail:kikaku@kanazawa-med.ac.jp