日本皮膚科学会東京支部「患者会活動 支援制度」申請書

公益社団法人 日本皮膚科学会東京支部 支部長殿

「皮膚科領域の患者会活動支援制度」要綱第 6 条により下記の通り申請いたします。

申請日	西暦　　年　　月　　日
患者会団体名、 代表者名 （フリガナ）	・団体名（　　） ・代表者名（　　）
連 絡 先	・所在地　　） ・所属機関・部署（　　） ・担当者（　　） ・電話・FAX（　　） ・e-mail（　　）
希望日時など	・希望日時（　　年　　月　　日　　時から） ・講演時間（　　） ・会場名（　　） ※今回の患者会活動の概要を添付してください。 ※講演会開催の 3 カ月から 1 年前に申請してください。
派遣を希望する講師 （フリガナ）	・所属施設（　　） ・名前（　　） ※講師への謝礼・交通費は要綱第 9 条により支払います。
希望講演内容	
会場費補助の希望	・希望する　・希望しない　（会場費　　万円） ※会場費を要綱第 9 条により補助する場合があります。
その他	・参加者数見込み（　　名 ）

※初回の応募では、団体の規約、会員数、前年度の活動実績と会計収支を東京支部事務局に提出してください。

東京支部事務局記入欄

・受付番号（　　）

・処理日（　　）

・備　考（　　）