**『日本生薬学会の共催・協賛・後援の名義使用』に関する申請書**

日本生薬学会の共催・協賛・後援の名義使用を希望される方は、下記の項目への同意が必要です(同意できない場合は、申請いただけませんのでご了承下さい)。

同意されるときはチェックボックスにチェック☑︎をつけて下さい。

□学術的な価値があり、かつ収益を目的としません。

□日本生薬学会への経費の負担を求めません。

□貴会会員、非会員の間で参加費に差がある場合は、日本生薬学会の会員は貴会会員と同等の条件で参加できることとします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請種別 | □ 共催　 □ 協賛　 □ 後援 （チェック☑︎をつけて下さい） |
| 学術集会名 |  |
| 主催団体 |  |
| 会期（西暦年月日） |  年　 月 日 ～ 月 日  |
| 国内・国際大会の別 | □ 国内　　□ 国際 （チェック☑︎をつけて下さい） |
| 薬剤師研修センター認定の集合研修の別 | □ はい　　□ いいえ （チェック☑︎をつけて下さい） |
| 漢方薬・生薬必須研修としての認定\* | □ 希望する　□ 希望しない　（チェック☑︎をつけて下さい）（\* ただし、申請種別が「共催」に限る） |
| 計画概要 | （記入項目例）参画予定機関主な題目招待講演者名参加費参加形態ホームページURL等 |

許否の連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| 氏名 |  | 所属 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

令和　　年　　月　　日

申請人

申請団体名※：

所属：

氏名：　　　　　　　　　　　印

※当該学術集会準備委員会等の名称