（公社）埼玉県理学療法士会　共催・協賛・後援申請書

年　　月　　日

（公社）埼玉県理学療法士会

会長　南本　浩之　宛

団体名：

所在地：〒●●●-○○○○

代表者の職・氏名

電話番号

下記の事業について、（公社）埼玉県理学療法士会の共催・協賛・後援を受けたいので、関係書類（役員名簿・定款・事業予算案）を添えて申請します。

記

事業名称：

開催目的：

開催期日：

開催場所：

事業内容：

（公社）埼玉県理学療法士会の共催・協賛・後援を受けたい理由：