

協賛申請書

令和 年 月 日

公立西知多総合病院

院長 吉原 基 様

所在地

団体名

代表者

印

下記の事業の実施にあたり、共催いただきたいので申請します。

事業名	
目的又は趣旨	
実施日時	
実施場所	
参加対象者 (予定人数)	
事業内容	
他の共催団体 等の有無	
参加費の有無 及び金額	
添付書類	事業計画書、事業チラシ、その他()
その他	