**NPO法人 腎臓サポート協会　後援等の承認申請書**

年　　月　　日

NPO法人 腎臓サポート協会

理事長　殿

　　　　　　　　　 　申請者： 団　体　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代 表 者 名

 　　　　　　　　　 住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話 番 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者所属

担当者氏名

 担当者電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者E-mail

以下の事業開催にあたり、NPO法人腎臓サポート協会の承認を受けたいので、申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 申請の種別 | 　　　　後援　・　協力　 |
| 事業内容（開催日時、会場、プログラム案など） |  |
| 備考 |  |