

日本発達障害ネットワークなごの
代表 新保 文彦

申請団体名称
代表者職氏名

後 援 申 請 書

下記のとおり行事を開催したいので、日本発達障害ネットワークなごのの後援をお願いします。

記

| | | | |
|----------------------------|-----------------|--------------------|--|
| 行 事 名 称 | | | |
| 行 事 概 要 | 主 催 者 | | |
| | 目的（趣旨） 開催内容等 | | |
| | 開催日時（期間） | | |
| | 開催場所（会場） | | |
| | 参加範囲、方法 | 参加予定者数 | |
| 経 費 負 担 | 参加料（出品料等） | | |
| | 入 場 料 | | |
| | そ の 他 | | |
| 後援を必要とする理由 | | | |
| 他 の 後 予 定 者 | 共 催 | | |
| | 後 援 | | |
| | そ の 他 | | |
| 会員の種別 | | 正会員 一般会員（団体・個人会員） | |
| 理事推薦の有無 | | 有り：推薦理事氏名【 】 なし | |
| 連 絡 先 | 氏 名 | （電話 ） | |
| | 住 所 | 〒 | |
| | メールアドレス | | |

添付書類：開催要項、（プログラム等）等

| |
|--|
| 令和 年 月 日 |
| 承認の可否 可 否 |
| ※この承認は研修会に関するものであり、その他の事業には使用しないこと。 日本発達障害ネットワークなごの 代表 新保 文彦 |