

**<2018年度> 漢方医学教育推進事業
共催/後援/協賛・支援申請書**

申込区分	<input type="checkbox"/> 法人	<input type="checkbox"/> 団体	
	※いずれかにレ点を記入ください		
取扱区分	<input type="checkbox"/> 共催 <input type="checkbox"/> 後援 <input type="checkbox"/> 協賛	<input type="checkbox"/> 支援金希望	
	※いずれかにレ点を記入ください		
支援希望金額（万円）	_____ 万円		
	イベント等に関わる費用内訳（例：会場費等） < _____ >		
活動実施計画<2018年度>	<table border="1"><tr><td>様式 1</td></tr></table> を添付する	様式 1	
様式 1			
法人・団体名			
代表者氏名	Ⓜ		
住所			
TEL/FAX	TEL:	FAX:	
E-mail			
連絡事項			
財団事務局記入欄			

- 右上上<日付>、太枠内に必要事項を記入の上、事務局まで送付ください。
- 申請法人あるいは団体の**過去活動実績（案内状、活動報告等）を申請書に必ず添付**ください。

<問い合わせ>

一般財団法人
日本漢方医学教育振興財団 <事務局：阿部・藤岡>
〒101-0047 東京都千代田区内神田3-2-9 S Pビル5階
TEL 03-6206-0063 FAX 03-6206-0064
E-mail: <http://www.jkme.or.jp>