様式第１号

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　富山市医師会長　 殿

申請者　団体名

　　 代表者　　　　 　　　 　㊞

　　　　連絡先

富山市医師会〔 共催 ・ 協賛 〕申請書

　下記内容の催しを開催しますので、富山市医師会の〔 共催 ・ 協賛 〕を申請致します。

記

催しの名称

開催年月日　　　　　年　　月　　日（　　）　　　　　：　　　　～　　　　：

　　　　　　　　　　年　　月　　日（　　）　　　　　：　　　　～　　　　：

開催場所

主　　　催

共　　　催

※催しの概要・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ・予算・主催団体の規約若しくは概要の分かる資料を添付

〔共催金・協賛金振込先口座〕

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 支店名　　　　　　　　支店 |
| 口 座 番 号 | 普通　　　　　当座 |
| （フリガナ） |  |
| 口　座　名 |  |

▼ 医師会チェック欄（この欄は記載されなくて結構です）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1) | 本会の理念・目的に照らし必要と認められるもの |  |
| (2) | 公益性がある、もしくは学術的に広く有益であると認められるもの |  |
| (3) | 営利を目的とする事業の利益もしくはその宣伝とならないこと |  |
| (4) | 営利を目的とする企業等が主催している、もしくは実質的に主催している可能性があると判断される場合には認めない |  |
| (5) | 特定の医療機関・団体等の利益もしくは宣伝とならないもの。他の医療機関・団体等の不利益となる可能性がある場合には認めない。医療機関等については会員医療機関以外は認めない |  |
| (6) | 開催者と本会の間に利益相反上の問題が認められないもの |  |
| (7) | 主催者（代表者もしくは責任者）が富山市医師会員である |  |