年　　月　　日

新潟大学医歯学総合病院名義使用申請書

新潟大学医歯学総合病院長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体等住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

下記の内容により事業を実施しますので，「新潟大学医歯学総合病院の名義使用に関する要項」に基づき，名義使用を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 開催期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 開催場所 |  |
| 主 催 者 |  |
| 連絡責任者  （連絡先） |  |
| 本院担当者 |  |
| 事業概要  （目的，内容，  学術的意義等） |  |
| 参加予定者数 |  |
| 使用する名義  （上段・下段それぞれ  希望するものに☑） | □ 共催 ・ □ 協力 ・ □ 後援 ・ □ その他（　　 　　　　） |
| □ 新潟大学医歯学総合病院  □ Niigata University Medical & Dental Hospital |
| 備　　考 |  |

【添付書類】

　□　主催者の存在及び基礎に関する事項が分かる資料

　□　役員その他事業関係者の氏名等に関する事項が分かる資料