（事業協力申込書様式：Ａ４判に以下の内容と同順であればレイアウトにはこだわりません。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

事業協力申込書

特定非営利活動法人日本医学図書館協会

会　長　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　〒

　下記の事業について、貴会との協力（共催、協賛、後援）を申し込みます。

記

協力事業の目的及び概要（企画書等、参考書類を添付してください。）

申込み責任者氏名（フリガナ）

連絡先所在地、電話番号、ＦＡＸ番号、電子メールアドレス

特記事項（経費、人員、その他の負担を依頼する場合の具体的依頼内容等）

本申込書に記載された情報は、本会の事業目的以外に使用しません。

------------------------------------------------------------------------------------