分離技術会 御中

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日： |  |
| 団体名： |  |
| 団体住所： |  |
| 担当者氏名： |  |
| 電話番号： |  |
| E-mail： |  |

下記の行事について、協賛を申し込みます。ご承認くださいますようお願いします。

－記－

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 |  |
| 行事名称 |  |
| 主催者 |  |
| 会場 |  |
| 行事URL |  |
| 概要 |  |
| 問い合わせ先 |  |
| 備考 |  |

以上

以下、提出の際は削除していただいて結構です

情報発信ではテキストデータとして扱われるため、文字修飾（太字、斜体、上付、下付、他）は反映されませんので、ご注意ください。

概要欄は最大600字を目安にご記入ください。

連絡事項等がある場合には備考欄にご記入ください。

案内チラシ（PDF）等がある場合は、添付してください。

分離技術会では、原則として以下を協賛の条件としています。

* 本会会員（協賛団体会員）の参加費が貴会会員と同じこと
* 行事に関する経費負担が無いこと