

平成 年 月 日

大阪地域医療連携合同協議会
会 長 中 村 正 廣 様

申請団体名

代表者氏名

㊟

後援・協賛名義使用申請書

下記のとおり事業を実施しますので、ご後援いただきますようお願いいたします。

記

1. 事業名	
2. 開催主旨	
3. 開催日時	
4. 開催場所	
5. 参加対象者	
6. 参加予定人数	
7. 主催者（団体名）	主催者
8. 所在地・連絡先	住 所： 担当者： 連絡先：
9. 後援・協賛予定団体	
10. 添付資料	①別紙 後援名義承認基準自己チェックリスト ②事業・イベントの内容を明らかに書類 ③主催者の役員名簿 ④当該事業の収支予算書

【別紙】

後援名義承認基準自己チェックリスト

確認事項	内 容		チェック欄
団体に関すること	①	主催者は公益性のある団体である。	
	②	医療・介護・福祉サービスの向上に貢献した実績がある。	
	③	個人または営利を目的とする団体でない。	
事業内容に関すること	①	その事業が医療・介護・福祉サービスの向上を目的としている。	
	②	医療・介護・福祉に携わる者が自由に参加できる。 ※事業規模が広範囲にわたるものである。	
	③	本会の運営目的に合致している。	
	④	政治的または宗教的な普及・宣伝に利用されていると受け取られる可能性がない。	
	⑤	営利を目的とするものでない。	
その他	①	主催者に事業遂行能力がある。	
	②	役員、その他の事業関係者が信用し得る。 暴力団員また暴力団密接関係者ではない。	
	③	開催の場所は、公衆衛生、災害防止について十分な設備および措置がされている。	
	④	入場料、参加費等を参加者から徴収するものであつては社会通念上妥当である。	