

年 月 日

福島県糖尿病協会  
会長 杉本一博 殿

### 福島県糖尿病協会 共催申込書

貴協会の活動の趣旨を理解し、以下の会合の共催/後援を申し込みます。

#### 記

会合の名称	
開催日時	
場所	
会合の目的	
依頼事項（どちらか選択）	共催・後援
依頼謝礼（どちらか選択）	共催：10,000円・後援：5,000円
参加者	
連絡先（以下）	
社名	
代表者名	
担当者名	
部署	
住所〒	
TEL	
FAX	
Email	
HP「新着情報」への掲載可否（どちらか選択）	可・否

※本申込書は以下宛てに郵送又はFAX/Emailでお送りください。  
太田西ノ内病院 庶務課 「福島県糖尿病協会事務局」二瓶佑介  
〒963-8558 福島県郡山市西ノ内2-5-20  
TEL：024-925-1188（内線：32471）  
Fax：024-925-7791  
Email：dm.07tomonokai@gmail.com

以上