|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学長 | 学科長 | 事務局長 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 受付 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**名義後援申請書**

　　年　　月　　日

札幌大谷大学

札幌大谷大学短期大学部

学　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail

以下のとおり、名義後援を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望名義（いずれかに○をつけてください。） | 1.札幌大谷大学　2.札幌大谷大学短期大学部　3.札幌大谷大学・札幌大谷大学短期大学部 |
| 上記以外で、学部・学科名の名義が必要な場合は、学部等の名称を記入してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 行 事 名 |  |
| 日時・期間 |  |
| 会　　場 |  |
| 入場料等 | 有　・　無　　　　　有の場合の金額（　　　　　　　　円） |
| 入場予定数 |  | 入場対象者 | 一般　・学生　・その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 行事概要（目的・具体的内容・出演者経歴など） |  |
| 主催（共催）者名 |  |
| 他の後援予定者 |  |
| 備考 |  |

1. 行事に関する資料（ﾁﾗｼ・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ・ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ等）がある場合は添付してください。
2. この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができます。
3. 使用名義は「名義後援承認決定通知書」にてお知らせいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 大学記載欄 | 使用名義： |