

年 月 日

初等教育カリキュラム学会御中

依頼団体

名 称：

代表者職・氏名：

④

所在地：(〒 —)

電話：() —

後援名義の使用について（依頼）

次のイベントについて、後援名義の使用を承諾してください。

名 称	
趣旨・目的	
主催団体名	
後援団体名	申請中又は予定の場合は、団体名を（ ）で囲んでください。
日時(期間)	
実施場所	
内 容	
過去の後援の有無	有 ・ 無
その他参考となる事項	
担 当 者	氏名： 連絡先住所：〒 — 電話：() —