日本薬理学会 協賛・後援 許可申請書

年　　　月　　　日

日本薬理学会理事長　殿

主催団体名　　：

連絡担当者氏名：

電話番号　　　：

メールアドレス：

公益社団法人日本薬理学会の協賛・後援を希望しますので、下記の通り申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　申請区分 | 協賛 ・ 後援 |
| ２　集会の名称 |  |
| ３　開催期間 | 年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　） |
| ４　集会の代表者氏名 |  |
| ５　会場 |  |

該当するものに✓を入れてください。

☐　テーマが薬理学に関連する領域のものである

☐　大学，学会，公共学術団体等の主催する学術集会である

☐　当該集会の主たるメンバーに日本薬理学会会員が含まれている

申請書と併せて、上記に該当することがわかる開催要項・組織委員会などの名簿を薬理学会事務局（ society@pharmacol.or.jp ）までお送りください。

連絡担当者様に審査結果をお知らせいたします。

【共催・協賛・後援規則運用基準】（抜粋）

4. 他団体主催の学術集会の本会による協賛又は後援については，以下の各号のすべてに該当するものは，理事長名で承認する．

(1) テーマが薬理学に関連する領域のもの

(2) 大学，学会，公共学術団体等の主催する学術集会であるもの

(3) その集会の主たるメンバーに本会会員が含まれているもの

5. 前項の第１号は協賛又は後援承認の必須条件とする．第１号のみ，第１号及び第２号のみ，又は第１号及び第３号のみに該当するものは，所掌委員会で承認の可否を審査し，所掌委員会の答申に基づき，理事長名で承認する．