青森県感染対策協議会（AICON）共催・後援申請書

申 請 日：令和　　　年　　　月　　　日

申請者名：

連 絡 先：TEL

　　　　　　　　 E-mail

記

|  |  |
| --- | --- |
| 講演・セミナー・研修会名 |  |
| 開催日時 |  |
| 場所 |  |
| 対象者・人数 |  |
| 概要 |  |
| その他の希望事項 | □AICONメーリングリストへの周知  □AICONホームページへのアップロード  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　 上記，講演・セミナー・研修会につき，青森県感染対策協議会（AICON）の共催・後援の申請をいたします。

＊共催・後援のどちらかに○を付けてください。

＊プログラム（ポスター）を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 青森県感染対策協議会事務局受理日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |