

イ ベ ント 申 請 書

日時（曜日）	
会場・住所	
イベント名称	
主催	
共催	
後援	
プログラム (テーマ、講師他)	
禁煙治療の講演	あり なし
参加費用	
申請者	
連絡先 (TEL、Email、HP、 担当者等)	
備考 添付資料他	

注：2時間以上のイベントで禁煙治療の講演があることを認定対象の基準としていますので、申請にあたっては、開催予定時間が明記された資料を添付して下さい。