

共催・協賛・後援の名義使用の申請について

共催・協賛・後援の名義使用の申請について

第三者の学術集会または研修会・研究会等が開催するにあたり、日本臨床細胞学会宛に共催・協賛・後援を申請する場合は、下記の要綱に同意して頂く必要があります。

同意いただける場合は所定の申請書にご記入のうえ学会事務局迄ご郵送ください。審査には概ね1ヶ月程度の日数がかかりますので、余裕をもって申請して下さい。

公益社団法人日本臨床細胞学会 共催・協賛・後援に関する要綱

1. 申請方法について

日本臨床細胞学会の共催・協賛・後援の名義使用を希望する場合は、下記1~7項目を記入のうえ、日本臨床細胞学会理事長に申請すること。

1. 学術集会または研修会・研究会等の名称
2. 申請名義種別（共催・協賛・後援）の希望
3. 主催団体名
4. 開催日時・会場
5. 国内集会・国際集会の別
6. 学術集会または研修会・研究会等の概要
7. 申請者名と連絡先（住所・電話番号・FAX・メールアドレス・URL等）

2. 諾否について

申請書受領後、理事長 総務委員長、関連委員長による審議を経て諾否を通知する。

3. 申請可能な学術集会等の条件について

種別

○共催

1. 第三者の学術集会または研修会・研究会等が主催するもので、本会が運営上の責任を持たない場合。
2. 主要課題が本会の専門分野と関連を持ち、本会会員がその学術集会または研修会・研究会の準備、運営等に関与していること。

○協賛または後援

1. 本会が第三者の学術集会または研修会・研究会等に賛同し、協賛または後援団体の一つとして本会名義の使用を認める場合。
2. 本会と関連を持ち、その関連が本会会員にとり有意義であること。

4. 同意事項

名義使用申請には、下記の項目への同意が必要です。

1. 学術的な価値があり、かつ収益を目的としないこと。
2. 公益性があり、深刻なCOIを有さず、かつ特定の主義思想と関連がないこと。
3. 原則として、日本臨床細胞学会への経費の負担を求めないこと。

学会事務局

公益社団法人 日本臨床細胞学会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-11-1 駿河台サンライズビル 3F

FAX: 03-5577-4683

2018年（平成30年）3月10日に制定

公益社団法人日本臨床細胞学会 理事長 殿

共催・協賛・後援名義使用申請書

申請団体名： _____

代表者名： _____ (印)

下記の通り、共催・協賛・後援を申請致します。

なお、申請にあたり貴学会の定める「共催・協賛・後援に関する要綱」を遵守致します。

※選択項目については、いずれかにチェックを入れて下さい。

学術集会等の名称	
申請の種類	<input type="checkbox"/> 共催 <input type="checkbox"/> 協賛 <input type="checkbox"/> 後援
主催団体名	
会期	年 月 日 () ~ 月 日 ()
開催場所	会場名： 所在地：
集会形態	<input type="checkbox"/> 国内集会 <input type="checkbox"/> 国際集会
会合の概要	
同意事項	日本臨床細胞学会の「共催・協賛・後援に関する要綱」の同意事項について <input type="checkbox"/> 同意する
連絡先	団体名： 担当者名等： 住所 Tel: Fax: E-mail: URL: http://

※申請書のほか、趣意書、組織委員会名簿、開催概要プログラムを添付してください