

**一般社団法人薬学教育評価機構（JABPE）**

**適合認定マーク使用申請書**

申請日　 　　　　年　　　月　　日

**一般社団法人薬学教育評価機構**

**理事長　殿**

下記のとおり、薬学教育評価 適合認定マークの使用を申請します。なお、使用に当たっては、貴機構の定める条件を遵守するとともに、その使用状況を貴機構が求める都度直ちにご報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用する団体名 | （名称）（代表者役職・氏名） |
| 使用目的 |  |
| 使用方法・態様 |  |
| 連　絡　先担　当　者（申請書に関する　　問い合わせ先） | （担当者役職・氏名） |
| （住所）〒 |
| （電話）（FAX） |
| （e-mail） |
| ※申請後内容に変更があった場合は、必ず届出を再度提出してください。 |