

パートナーシップ募集要項

わたしたち、日本臨床運動療法学会 Exercise Is Medicine (EIM) Japan は、スポーツ・運動療法現場の課題解決に向けて鋭意努力を進めています。

このたび、わたしたちは、Exercise Is Medicine (EIM) Japan スポンサーシップ趣意書にご賛同いただける方たちをスポンサーとして募集することにいたしました。

みなさまのご協力をお願いいたします。

1 募集期間

2024年1月1日～2024年12月31日

2 有効期間

2024年1月1日～2025年3月31日

3 お申込方法

添付申込書に、必要事項を漏れなくご記入の上、以下の EIM Japan 事務局までお申込ください。お急ぎの場合、まずは Fax でお申し込みいただき、後日原本をご郵送いただきますよう、お願いいたします。

なお、お送りいただきました申込書は審査の結果を問わずお返しいたしませんので、予めご了承ください。

(送付先)

〒573-1191

大阪府枚方市新町 2 丁目 3 番 1 号 関西医科大学健康科学センター内

EIM Japan 理事長 木村 穰

Tel: 072-804-2821, Fax: 072-804-2821

4 審査

申込書をもとに、厳正な審査を行います。審査の結果は、EIM Japan 事務局からご連絡いたします。

5 パートナー契約書締結

審査を通過された方には、EIM Japan 事務局からパートナー契約書をお送りいたします。ご記名ご捺印のうえ、上記送付先までご返送ください。

6 お支払方法

請求書を発行いたしますので、受領後、指定口座にお振込みください。

なお、銀行発行の振込控をもって領収書に代えさせていただきます。

※払込手数料は貴社でご負担ください。

※小切手等の受領はいたしかねます。

※お振込み後は、理由の如何を問わず返金はいたしません。

(問い合わせ先)

EIM Japan 事務局 [お問い合わせ | パートナー企業の募集について | EIM Japan](#)

パートナーシップ契約申込書

Exercise Is Medicine (EIM) Japan パートナーシップ趣意書に賛同し、パートナーシップ契約（協賛金50万円）を申し込みます。

2024年__月__日

名称（会社名）	
住所	
代表者	(肩書) (氏名) ①
担当者	(氏名) (部署) (住所) (電話番号) (ファクシミリ) (電子メールアドレス)

本申込書原本は EIM Japan 事務局まで郵送してください。

※いただいた個人情報はパートナーシップ契約以外の目的には使用いたしません。