

医療・看護技術の向上又は高齢者・障がい者福祉
増進活動に対する助成支援金申請書

平成 年 月 日

公益財団法人「喜・榮・音與」支援財団 殿

(申請者)
住 所
組 織・グ ルー プ 名
代 表 者 氏 名
連 絡 先 電 話 番 号

印

下記の通り申請します。

事業課題 (テーマ)				
団 体 名 (グループ名)				構成人数
				名
団体代表者 氏 名	ふりがな	男・女	生 年 月 日	所 属 ・ 職 名
			年 月 日 (才)	
住 所	〒 Tel			
申請事項の明細	別記のとおり [事業内容・活動に関する資料、参考資料を添付願います。]			
経費の総額	円	助成希望額	円	
上記の通り推薦致します。 平成 年 月 日 住 所 団 体 名 代表者氏名 印				

受 付	選 考	決 定	通 知	給 付

医療・看護技術の向上又は高齢者・障がい者福祉
増進活動に対する助成支援金申請書(明細書①)

活動経歴

助成・表彰歴

本事業課題の目的・意義

本事業課題の概要

※紙面不足の場合は、別紙添付にて補足願います。

医療・看護技術の向上又は高齢者・障がい者福祉
増進活動に対する助成支援金申請書(明細書②)

見込まれる成果

活動計画(スケジュール)

活動経費の内訳

支出項目	支出金額	内容／適用
合計		

※紙面不足の場合は、別紙添付にて補足願います。