　令和　　年度医学学術集会助成申請書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人　艮陵医学振興会　殿

（申請者） 所　属

職　名

Tel

E-mail

下記のとおり医学学術集会の助成を申請します。

記

１　実施日時又は期間　令和　　年　　月　　日　　　時　　分

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　～　令和　　年　　月　　日　　　時　　分

２　企画の内容（場所・参加人員・企画の目的等を具体的に）

|  |
| --- |
|  |

３　予算案（全体の経費について記入願います）

　　 収入の部 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 単位：円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 単　価 | 数　量 | 金　額 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |
| 支出の部　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 単位：円 | | | | |
| 項　目 | 単　価 | 数　量 | 金　額 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |

＊なお、予算案の中で本助成金を使用する金額を内数で備考欄に記入願います。