

(様式 2)

申請月日：平成 29 年 月 日

平成 29 年度 事業助成金申請書

公益財団法人

フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

代表理事 理事長 池田 茂 殿

下記の事業を実施したいので（公財）フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団の事業助成金の交付を次の通り申請いたします。

[事業テーマ]		
申請者	(ふりがな) 氏 名	Ⓜ
	所属施設名・ 団体名	
	生年月日・年齢	西暦 年 月 日生 (才)
	所属部署名・ 役職名・職名	
	所属機関住所	〒 TEL : FAX : E-mail :
	自宅住所	〒 TEL : FAX : E-mail :

共同事業者 有（※共同事業者が有りの場合は下記に記入） ・ 無		
氏 名	所属・役職	本事業の中での役割

※添付資料

- 様式 2-2 所属長の承諾書。
- NPO 法人は登記簿謄本が必要になります。
- 過去 2 年～3 年の活動実績資料が必要です。

※事務局処理欄

受付番号	受付月日

事業実施計画概要（計画書は A4 サイズ 1 枚以内で作成）	
<p>1.事業テーマ</p> <p>カテゴリー選択 （カテゴリーに○） ①・②・③</p>	<p>*内容を的確に示す簡略的な主題（テーマ）を記入ください。</p> <p>（英文）</p>
<p>2.事業の概要</p> <p>①目的、必要性 背景・意義</p> <p>②方法 対象、人数、場所、 時期、何を、どのよ うに行う</p> <p>③期待される成果</p> <p>④期間</p>	<p>利益相反委員会への申請の有無 （有・無）</p>
<p>3.スケジュール</p>	

事業費 所要経費内訳		(単位：円)	
費用	内容	予算額	
人件費	諸謝金	事業および資料整理に要した役務費用（事業協力者・補助者への賃金および謝金等）	
	会議費	会場費、茶代	
事務費	消耗品	文具、データ記録媒体	
	旅費交通費	事業実施のための交通費	
	通信・運搬費		
	印刷製本費		
	器械器具		
その他	その他		
総合計			

*費用の科目名は変更可、行数文字の大きさも調整可。

(次のものは助成対象外です)

- ① パソコン(本体)
- ② 事業申請者（代表、共同）自身への謝金・手当て
- ③ 事業成果発表のための費用（国内及び海外の学会の旅費、参加費、投稿費）