

申請書 記載要項

※申請前に、[募集要項【申請条件】](#)、[採択後の注意事項](#)を必ず熟読ください。

※申請書はホームページからご提出ください。(難しい場合は、郵送またはメール添付にて提出)
申請書はワープロ(ご署名は直筆)またはボールペンで記入してください

【 団 体 名 】申請される学会(団体)の正式名称を記入してください。
合同開催等で複数の学会が参加される場合は、参加する全ての学会名を記入してください。

【 申 請 者 】氏名欄に学会の[大会長による自署](#)の上、連絡先を記入してください。
郵便番号、住所、ご連絡先等、空欄は全て必須事項となります。
「所属機関」は[主な所属先を一箇所のみ](#)記入してください。

【 連 絡 責 任 者 】郵送物、メールの宛て先となります。
財団事務局と連絡を取ることのできる方の連絡先、郵送先を記入してください。
連絡責任者による自署をお願いします。
主な連絡手段はメールとなります、必ずメールアドレスを記入してください。
申請者、連絡責任者以外の方からのお問い合わせには対応できません。
※連絡責任者が、申請者ご本人の場合は「同上」と記入してください。

【 タ イ ト ル 】催事名を記入してください。(仮称タイトル可)
学会内の一部のプログラム等への共催の場合は、大会名とともに在宅医療を推進するプログラムのタイトルについても記入してください。

【 助 成 申 請 金 額 】申請金額を記入してください。(【助成金使途内訳】の合計金額と一致)
開催総額が異なる場合は「開催総額」も記入し、また【学会・学会内プログラム等の日程・内容、期待される成果・波及効果】にその理由を記入してください。

【 共 催 内 容 】学会全体への共催の場合は「全体への共催」に、学会内の一部のプログラム等への共催の場合は「一部プログラムへの共催」に○印を記入してください。

【団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容】

(1 ページ以内) 学会・学会内プログラム等を開催する団体名・代表者名、理念、沿革、活動内容等についての説明を記入してください。
申請時の会員数を記入してください。

【学会・学会内プログラム等の日程・内容、期待される成果・波及効果】

(1 ページ以内)

学会・学会内プログラム等の日程・内容とその成果が在宅医療に波及し、活用されると考えられる成果のエンドポイントを説明してください。
開催日時・場所は予定でも構いません。参加予定者数は過去の実績等から大よその参加見込をご記入ください。
採択後、申請書の内容と大幅に異なる企画内容等の変更はできませんので、詳細を記入してください。
学会内の一部のプログラム等への共催の場合は、大会名とともに在宅医療を推進するプログラムの具体的な内容についても明記してください。

【助成金使途内訳】・謝金、作業費、旅費交通費等の費目に区分し、主な費目の目的、使途、単価、人数(回数)等について記入してください。

- ・募集要項【研究助成金の費目一覧】を必ずご一読ください。
- ・採択後に申請書の助成金使途内訳と異なる支出はできませんので、詳細を記入してください。
- ・合計金額は助成申請金額と一致するようにしてください。

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
理事長 住野 耕三 殿

2020 年度(後期)指定公募
「在宅医療推進のための学会等への共催」

申請日:2020年11月23日

| | | | | | |
|---------------|---------|---|--------------|----------------------------------|-----------------------|
| 【団体名】 | | 勇美在宅医療推進学会 | | | |
| 【申請者】 | ふりがな | ゆうみ たろう | (西暦)生年月日 | 性別 | |
| | 氏名 | 勇美 太郎 | 1999年 7月 1日生 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 所属機関 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇大学 | 職位/職名 | 講師・看護師 | |
| | 所属機関所在地 | 〒102-0083 東京都千代田区麹町3-5-1 全共連ビル麹町館 [TEL](03) 5226-6266 内線 なし [FAX](03) 5226-6269 | | | |
| 【連絡責任者】 | ふりがな | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 連絡先 | | | | |
| 【テーマ】 | | 在宅医療 | | | |
| 【学会・学会内プログラム】 | | 勇美在宅医療推進学会 第10回全国大会 テーマ:～住みなれた街で最期まで～ | | | |
| 【助成申請金額】 | | 1,000,000 | 円 | (開催総額: | 円) |
| 【共催内容】 | | 全体への共催(<input checked="" type="radio"/>)または一部プログラムへの共催(<input type="radio"/>) | | | |

申請者による自署をお願いします。

連絡責任者による自署をお願いします。

主に財団事務局と連絡を取られる方の連絡先を記載してください。大会長本人の場合は「同上」と記載してください。メールアドレスは必須となります。

「全体への共催」または「一部プログラムへの共催」のいずれかを選択してください。

当財団に申請する助成金額を記載してください。
【助成金使途内訳】の合計金額と一致するようにしてください。

【助成申請金額】と（開催総額）が異なる場合は（開催総額）も記入し、また【学会・学会内プログラム等の日程・内容、期待される成果・波及効果】にその理由を明記してください。

【団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容】

学会・学会内プログラム等を開催される実施主体の団体・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容等についてご紹介ください。
 < 図や表の貼付も可能です。1 ページ以内で作成してください。 >

【学会・学会内プログラムの日程・内容、期待される効果・波及効果】

①学会・学会内プログラム等の日程・内容、期待される効果・波及効果を記入してください。
 ②採択後に企画内容等の大幅な変更はできませんのでご注意ください。
 < 図や表の貼付も可能です。1 ページ以内で作成してください。 >

【助成金使途内訳】

- ・募集要項の【助成金の費目一覧】を必ず熟読ください
- ・採択後に助成金使途内訳と異なる助成金の支出はできませんので詳細を記入してください

| 費 目 | 金 額 | 算出根拠など |
|-------|-------------|---|
| 通信費 | 50,000 円 | 広報活動のための郵送費 @84 * 600箇所程度 |
| 旅費交通費 | 100,000 円 | 出演者の旅費交通費(10名分) |
| 謝金 | | 1 枚目の【助成申請金額】と一致するようにしてください。 |
| 消耗品費 | | 採択後の助成金使途内訳と異なる支出は認めることが できませんので、できる限り詳細を記載してください。 |
| 会議費 | 500,000 円 | 会場使用料: 場所○○○○○ 時間: 00:00~00:00 |
| 合 計 | 1,000,000 円 | ← 1 ページ目の助成申請金額と一致 |

＜次ページより申請書(原本)となります＞



公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
理事長 住野 耕三 殿

2020 年度(後期)指定公募
「在宅医療推進のための学会等への共催」

申請日: 年 月 日

| | | | | | |
|---------|---------|---------------|--|-----------|-----|
| 【団体名】 | | | | | |
| 【申請者】 | ふりがな | | | (西暦)生年月日 | 性別 |
| | 氏名 | 【ご署名】 | | 19 年 月 日生 | 男 女 |
| | 所属機関 | | | 職位/職名 | |
| | 所属機関所在地 | 〒 - | | | |
| | | [TEL]() - 内線 | | | |
| | | [FAX]() - | | | |
| | | [E-Mail] | | | |
| 【連絡責任者】 | ふりがな | | | 大会長との関係 | |
| | 氏名 | 【ご署名】 | | | |
| | 連絡先 | 〒 - | | | |
| | | [TEL]() - 内線 | | | |
| | | [FAX]() - | | | |
| | | [E-Mail] | | | |

| | |
|----------|--|
| 【開催タイトル】 | |
| | |

| | | | | | |
|----------|--|---|--------|--|----|
| 【助成申請金額】 | | 円 | (開催総額: | | 円) |
|----------|--|---|--------|--|----|

| | | |
|--------|-----------|-------------------|
| 【共催内容】 | 全体への共催() | または一部プログラムへの共催() |
|--------|-----------|-------------------|

【団体名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容】

団体・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容の紹介と合わせて、【申請時の会員数】も明記してください

【上記の文章は削除し、ご入力ください】

【団体名】

【代表者名】

【会員数】

【理念】(簡条書き)

【沿革・歴史】(簡条書き)

【活動内容】(簡条書き)

【学会・学会内プログラム等の日程・内容、期待される効果・波及効果】

- ・開催日時・場所は予定でも構いません。
- ・学会内の一部のプログラム等への共催の場合は、大会名とともに在宅医療を推進するプログラムの具体的な内容についても明記してください。
- ・採択後に企画内容等の大幅な変更はできませんので詳細を記入してください。
- ・開催総額と助成申請金額が異なる場合はその理由も明記してください。

【上記の文章は削除し、ご入力ください】

【開催日時】

【開催場所】

【参加予定者数】

【感染症対策】イベント、催し物(打合せ含む)の感染症(COVID-19 等)の予防対策について記入ください。

【プログラム・企画内容】

【開催目的】(箇条書き)

【期待される効果、波及効果】

【助成金使途内訳】

- ・募集要項の【助成金の費目一覧】を必ず熟読ください
- ・採択後に助成金使途内訳と異なる助成金の支出はできませんので詳細を記入してください

| 費 目 | 金 額 | 算出根拠など |
|-----|-----|-------------------|
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| | 円 | |
| 合 計 | 円 | ← 1ページ目の助成申請金額と一致 |