

| | | | |
|------|--|---------|-------|
| 受付番号 | | 受理通知年月日 | H / / |
| | | 採否通知年月日 | H / / |

会長 殿

*この欄には記入しないこと！

「平成30年度公益(助成)事業」申込書(「新規事業・継続事業」:該当しない事業に二重線を引く)

平成 年 月 日

| | | |
|------|-----------------------------------|--|
| 選択課題 | 該当する番号を1つ〇で囲んでください。 (公益に関する事業) | 一 学術及び科学技術の振興を目的とする事業 二 障害者支援を目的とする事業 三 高齢者の健康増進を目的とする事業 四 公衆衛生の向上を目的とする事業 五 児童又は青少年の健全な育成を目的とする事業 六 地球環境の保全又は自然環境の保護及び整備を目的とする事業 七 地域社会の健全な発展を目的とする事業 八 一般消費者の健康増進を目的とする事業 |
|------|-----------------------------------|--|

| | | | |
|-------------------|--------|--|------------------------------|
| 事業者・グループの代表者 | | | |
| ふりがな | | | 生 年 月 日 |
| 氏 名 | | | 明治・大正・昭和・平成 年 月 日()歳 男・女 |
| 自 宅 住所等 | 〒 | | |
| | TEL | | FAX |
| | E-mail | | |
| 勤務先 住所等 | 〒 | | |
| | 勤務先名 | | 職名 |
| | TEL | | FAX |
| | E-mail | | |
| 略歴(最終学歴、職歴、主な業績等) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 共同事業者 | 氏名 | 勤務先・職名 | 分担研究事項 |
|-------|----|--------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 事業課題(事業目的と予測成果がわかるか題名を簡潔に40字以内) | ~事業予定期間~ 平成 年 月から 平成 年 月まで |
| | |
| | |
| | |
| 事業目的(200字以内) | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | |
|-------------------------------|---|--------|---|
| 事業必要経費総額 | 円 | 助成希望金額 | 円 |
| ～助成金予定使途内訳(可能な限り詳細に記入してください)～ | | | |
| 使 | 途 | 金 | 額 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |
| | | | 円 |

| | | |
|--------------------------------------|-------|--------|
| 他の事業助成への申請状況(本年度) ない場合「なし」と記入してください。 | | |
| 事業助成名 | 事業課題名 | 主催団体名等 |
| | | |
| | | |
| | | |

1. 黒インクもしくは黒のボールペン(ワープロ・パソコン作成も可)で記入してください。
書類はホッチキス・ピンでとめないでください。
2. 本申込書に当社団所定の「事業概要」を必ず添付してください。
3. 提出いただいた書類は、お返しいたしませんのでご了承ください。

| | |
|---|---|
| 氏 | 名 |
| | |

「事業概要」

※記入上の留意事項

1. 「事業の必要性」、「事業計画(事業方法・事業内容等を具体的に)」、「事業の予測成果」等の順に助成金の使途との関係がわかるように記載すること。
2. 文字サイズは10ポイント以上、書式は横書とし、図表を含め本用紙枠内に読みやすく記載すること。
手書きの場合は、楷書体とすること。

一般社団法人 大阪薬業クラブ