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

一般社団法人　大阪薬業クラブ

　　　　　　　会長　　　殿

＊この欄には記入しないこと！

「令和２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）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 選択課題 | 該当する番号を１つ○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**～**令和　　年　　月から令和　　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