一般財団法人横浜総合医学振興財団

令和２年度　医学・医療関連事業助成　申請書

一般財団法人横浜総合医学振興財団

理事長　 　 後　藤　英　司　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

貴財団の助成を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 年　　月　　日生  　　　　　　　（満　　　歳） | 男・女 |
| 申請者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 所属機関・職名 | | |
| 所属機関住所等  　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail | | |
| 連絡先住所等  　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail | | |
| 事業件名 | | |
| 希望助成額　　　　　　　　　　　　　　当申請に係る事業に対して他の団体等から助成を受けている場合は  　　　　　　　　　　　　　　万円　　　この助成を受けることはできません。 | | |
| 事業計画  別紙の「事業計画書」に記載して下さい。 | | |
| 他団体からの当申請に係る事業に対する助成の有無  　　１　受けている　　　２　受けていない　　（左記のいずれかの番号に○を付して下さい）  　他団体から助成を受けている場合はその内容 | | |

一般財団法人横浜総合医学振興財団　医学・医療関連事業助成

事　　業　　計　　画　　書

１　事業件名

２　事業の目的及び意義

３　事業計画の内容

（記載スペースが不足の場合は、別紙に記載するか、或いは資料を添付して下さい）

４　希望助成額とその使途

　　＜注＞①　助成金の使途は、出来るだけ具体的に記載して下さい。事業を進めるに当たってやむを得ず

使途を変更する場合は、使途変更願を提出していただき、内容を審査の上、決定します。原則

として、当初の計画書に記載のない項目への変更は認められません。助成額の変更の上限は

２０％です。

　　　　　　　旅費は原則として助成対象にしませんが、事業遂行に必要な旅費及び助成対象事業の成果発

表に必要な旅費については、上記の使途変更限度の２０％の額に含めることができます。

　　　　　　例　助成額５０万円の２０％の額１０万円　≧　旅費額＋使途変更額

　　　②　学会等の会費など自己負担が適当と思われる費用は、助成の対象にしません。

　　　　　③　日常的に汎用可能なＯＡ機器類は助成の対象にしません。ただし、当事業に必要不可欠な

ＰＣソフトは対象にします。なお、大学等で借用できるPCソフトもありますので確認して

ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目　又は　品　名 | 金　額 | 内　訳　・　必要とする理由 |
|  | 千円 |  |
| 合　計 | 千円 |  |

※参考として過去の採択課題及び使途科目をホームページに掲載