

公益財団法人 鈴木万平糖尿病財団

平成 年度 会議・シンポジウム助成申請書

平成 年 月 日

公益財団法人 鈴木万平糖尿病財団 御中

1. 申請者（主催責任者）

氏 名

印

所属機関

役 職

下記の通り鈴木万平糖尿病財団の会議・シンポジウム助成候補として申請します。

記

2. 会議主催機関

名 称

所 在 地 (〒 - )

Tel

財務担当者名 (連絡先)

Tel

Fax

e-mail

3. 会議の名称

和文名称

英文名称

4. 開催場所（都市名）

5. 開催期日

6. 会議の目的・意義

7. 助成を必要とする理由

8. 参加予定人数

9. 計画の概要（プログラム等添付で可）

10. その他