

公益財団法人 鈴木万平糖尿病財団
平成 31 年度 会議・シンポジウム助成申請書

平成 年 月 日

申請者（主催責任者）	
氏名（ふりがな）：	（ ） ①
所属機関・部所：	
役 職：	
所 在 地：	〒（ - ）
TEL	FAX
e-mail	

会議・シンポジウム助成に応募したく、下記のとおり申請します。

記

1. 主催機関	
名 称：	
所 在 地：（〒 - ）	TEL
(連絡先) 担当者名：	TEL FAX e-mail
2. 会議・シンポジウムの名称	
和文名称：	
英文名称：	
3. 開催期間	
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
4. 開催会場（都市名）	
会 場：	（ ）
5. 目的・意義	

6. 助成を必要とする理由及び使途	
〔理 由〕	
〔使 途〕	
7. 参加予定人数	
名（予定）	
8. 計画の概要（プログラム等の添付で可）	
9. 他の機関等への助成の申請（予定）及び採択された助成金	
（ <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ） *予定を含め「有」の場合は、機関名、助成金額等を記入	