公益財団法人 日本ヘルスケア協会 研究事業・活動助成申請書

＜団体用＞

１．基本情報について

|  |  |
| --- | --- |
| ①団体名 |  |
| ②代表者氏名（グループの場合はメンバー全員の名簿を別添のこと） |  |
| ③設立年月日 |  |
| ④所在地 |  |
| ⑤電話番号 |  |
| ⑥FAX番号 |  |
| ⑦e-mail |  |
| ⑧URL |  |
| ⑨申請担当者名 |  |
| ⑩担当者所属・役職 |  |
| ⑪担当者連絡先電話番号 |  |
| ⑫担当者e-mail |  |
| ⑬団体の概要・設立趣旨等 | 団体の案内書・パンフレット等を添付してください。 |
| ⑭直近事業年度の事業報告書（作成している場合） | ファイルを添付してください。 |
| ⑮直近事業年度の決算書（作成している場合） | ファイルを添付してください。 |

２．申請内容について

|  |
| --- |
| 研究事業ないし活動の標題 |
| 活動および設備等の導入の趣旨や目的の説明（解決すべき課題、期待される成果、資金の必要度等の説明。500文字以内でお願いいたします。） |
| 事業計画書（内容、スケジュール、人員体制等を具体的に記載） | ファイルを添付してください。 |
| 申請助成金額 |  |
| 予算書（事業費の内訳が分かる予算書及び見積書等） | ファイルを添付してください。 |
| 助成金を受ける場合の振込銀行口座 | （　　　　）銀行（　　　）支店（普通・当座）（番号　　　　） |

３．確認欄

|  |  |
| --- | --- |
| 別紙の募集要項の各記載事項を理解した上で、日本へルスケア協会のヘルスケア事業・活動助成に応募いたします。なお、募集要項３．に定める反社会的勢力および特定の政治団体との関係が認められる団体ではありません。 | □左記の内容を確認の上、申し込みます。 |
| 当該事業ないしは活動の実施に関して、他の助成金等を申請、または受給する予定があるか | □なし |