

会長 殿

受付番号		受理通知年月日	R / /
		採否通知年月日	R / /

*この欄には記入しないこと！

「令和4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)			

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