

公益財団法人川野小児医学奨学財団  
平成 29 年度 医学会助成【募集要項】

1. 趣 旨

小児医学の発展を支援するため、小児医学に関連する医学会に対して助成を行う

2. 助成内容

(1)助成金額：1件 50万円を上限

(2)助成金の使途：助成の対象となる経費は、原則として開催に直接要する会場費、物品の購入費用、旅費、滞在費並びに研究成果の刊行費用

3. 応募方法

学会名、開催概要、寄付金募集要項等の記載された趣意書を当財団に1部送付する

※原則として応募書類は返却しない

4. 応募先

〒350-1123 埼玉県川越市脇田本町 1-5

公益財団法人 川野小児医学奨学財団 事務局 宛

5. 応募受付期間

随時応募を受け付ける

6. 選考方法

選考委員会において選考し、理事長が理事会にて当該年度に承認された医学会助成総額の範囲内でこれを実施する

7. 問い合わせ先

公益財団法人 川野小児医学奨学財団 事務局

電 話： 049-247-1717（平日 9時～16時）／e-mail: [info@kawanozaidan.or.jp](mailto:info@kawanozaidan.or.jp)