

**公益財団法人川野小児医学奨学財団**  
**令和2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、日本国内にて開催する小児医学に関連する医学会に対して助成金の交付を行う
2. 応募資格	次の要件をいずれも満たすものとする (1) 日本国内で開催する小児医学に関連する医学会であること (2) 開催日が令和2年4月1日～令和3年3月31日であること
3. 助成内容	(1) 助成金額：～50万円/件 (2) 助成金の使途：原則として医学会の開催に直接要する会場費、物品の購入費用、旅費、滞在費ならびに研究成果の刊行費用
4. 応募方法	学会名、開催概要、収支予算、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 ※当財団指定のフォーマットはございません ※原則として応募書類は返却しません
5. 応募先	〒350-1124 埼玉県川越市新宿町1-10-1 公益財団法人 川野小児医学奨学財団 事務局 宛
6. 応募受付期間	令和元年8月1日～10月31日
7. 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
8. 採否の通知	令和2年1月中に、応募者宛てに採否を通知する ※採択された場合は、令和2年4月以降に助成金をお振込する予定です
9. 交付者の報告等の義務	令和3年5月31日までにプログラム・抄録集および決算書を提出すること
10. 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10時～16時） e-mail： info@kawanozaidan.or.jp