|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご提出日 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

公益財団法人川野小児医学奨学財団

理事長　川野　幸夫　殿

|  |
| --- |
| 会頭もしくは会長 |
| 所属: |  |
| 氏名: |  | （公印） |

医学会助成申請書

下記のとおり、医学会を開催いたしますので医学会助成に申請いたします。

記

|  |
| --- |
| 学会、シンポジウムの名称 |
|  |
| 学会、シンポジウムの主催機関 |
| 名　　　　　称 |  |
| 代　　表　　者 |  |
| 学会、シンポジウムの意義、目的 |
|  |
| 会期 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日～ | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 会場 |  |
| 参加予定人数 | 現地 |  | 名 | オンライン |  | 名 |
| 希望助成額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 円 |
| 運営事務局担当者 |
| 所属機関名 |  |
| 所属機関住所 | 〒 |
| 担当者氏名 |  |

以上