



# 小児医療施設支援申請に関する提出書

本書類の提出日を記入してください

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

※ PDF でアップロードしてください ※

施設名：

住所：

施設長役職：

施設長氏名：

(公印)

施設情報を記入していただき、  
公印の押印をお願いいたします

小児医療施設支援に申請するため、下記の書類を提出いたします。

記

1. 小児医療施設支援申請書
2. 購入物品詳細資料

以上