

※PDF でアップロードしてください※

医学会助成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

学 会 名 称 :	
会頭または会長所属:	
会頭または会長氏名:	(公印)

医学会助成に申請するため、下記の書類を提出いたします。

枠内の情報を記載していただき、公印の押印をお願いいたします

記

1. 医学会助成申請書
2. 趣意書

以上

理事長 川野 幸夫 殿

プルダウンにて
「会頭」もしくは「会長」を選択してください

郵便番号に「ハイフン」は入れないでください

医学会助成申請書

開催日程：見本通りの形式にて記載してください

戊に関する助成金交付に申請いたします。

記

[illegible]

名称	●●県小児科医会		代表者氏名	川越 花子			
会員人数 (申請時点)	1000	名	設立年月 (西暦)	1997	年	6	月

開催日程 (西暦)	2025年6月28日(月)～6月30日(水)			開催日数	3	日間
開催会場名	●●●●●●ホテル					
参加人数 (延べ)	現地	300	名	オンライン	500	名
2026年度予定人数と直近実績に大きな差がある場合は、その理由を記載		2025年度は台風の影響により、現地参加者が少なく、オンライン参加が増えました。例年の参加人数は、2026年度に予定している規模が通常の水準となります。				

900,000	円
---------	---

数字で記載してください

✓正しい記入例

900,000円

✕このような記入はNG

90万円

以上