

公益財団法人 富徳会

2019年度 海外歯科保健医療活動助成金申請書

1. 申請者（または申請団体責任者）		2019年	月	日現在
ふりがな				
団体代表者名	(印)			
大学名、学年				
団体名				
2. 申請者連絡先				
住所				
e-mail・電話	e-mail :	@	電話 :	
3. 大学の認可団体であることの証明				
4. 団体責任者				
ふりがな	(印)			
氏名				
所属機関・役職				
所属機関住所	〒	電話 :		
e-mail	@			
推薦理由				
5. 活動計画				
1) 活動名				
2) 活動責任者	氏名 :			
	所属 :			
3) 活動の対象国および受け入れ団体名・責任社名（現地カウンターパート）				

4) 活動日程および滞在期間 (出国から帰国まで)

5) 活動目的、必要性および期待される成果

6) 活動内容 (海外への派遣人数、参加総人数、対象者、具体的内容など)

7) 活動総予算

8) 希望申請額 (30万円以内で名目と金額を具体的に記載)

6. 過去の活動実績