

海外歯科保健医療活動助成金申請書

| | | |
|--------------------------------------|---|-------------|
| 1. 申請者(または申請団体代表者) | | 平成29年 月 日現在 |
| ふりがな | | |
| 団体代表者名 | Ⓜ | |
| 大学名、学年 | | |
| 団体名 | | |
| 2. 申請者連絡先 | | |
| 住 所 | | |
| E-mail address | | |
| 3. 大学の認可団体であることの証明: | | 学生課長 Ⓜ |
| 4. 事業活動計画 | | |
| 1) 事業名: | | |
| イ) 事業活動形式(大学生団体、国際歯科医療協力団体活動への参加など): | | |
| 2) 事業責任者名: | | |
| 3) 事業の対象国および受入れ団体(現地のカウンターパート) | | |
| 4) 事業日程および滞在期間: | | |
| 5) 事業目的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) 事業総予算: | | |

5. 希望申請額 (30万円以内)項目と費用(できるだけ具体的に記載)

6. 過去の活動実績(直近の3年間)

1) 事業母体の活動

2) 申請者の活動

7. 団体責任者の推薦

| | |
|----------------|---------------|
| ふりがな | |
| 氏 名 | ㊟ |
| 所属機関・役 職 | |
| 所属機関所在地 | 〒 TEL: |
| E-mail address | |
| 推薦理由 | |