

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30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	