**2019年度　医療貢献活動助成（国内貢献活動）**

提出　　　　年　　月　　日

**活動テーマ名（30字以内で、誰に対し、何を目的として何をする活動かわかるように、簡潔に記載ください）**

|  |
| --- |
|  |

1. **申請団体概要**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 代表者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | 役職： | | |
| 申請担当責任者 | 氏名： | | 役職： | | |
| TEL： | | FAX： | | |
| e-mail： | | | | |
| 団体概要 | 設立の目的・理念： | | | | |
| 活動テーマが該当する定款の事業・活動の種類(定款抜粋)： | | | | |
| 団体設立年： | 法人設立年： | | 職員数： | 会員数： |
| 主な財源の割合：  会費：　　%、寄付金：　　%、事業収益：　　%、助成・補助金：　　%、その他：　　% | | | | |
| 主要事業： | | | | |
| ホームページURL： | | | | |
| 直近2年の実績 | 2017年度 | | 2018年度 | | |
| 経常収益： | | 経常収益： | | |
| 経常費用： | | 経常費用： | | |
| 主な事業実績：  ・  ・  ・  ・ | | 主な事業実績：  ・  ・  ・  ・ | | |

**2．申請する活動について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 |  | | |
| 活動背景  と助成の  必要性 |  | | |
| 活動概要 | 対象疾病： | | |
| 活動の目標： | | |
| 活動により期待される成果： | | |
| 活動計画実施スケジュール |  | | |
| 活動実施  体制 | 体制図・組織図： | | |
| 予算計画 | 費目 | 内訳(単価・数量など) | 予算(円) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 | |  |
| うち、当助成金該当額 | | 1,000,000 |

※添付資料(添付いただいたものにチェックをお願いします)

必須

□　1.団体の定款または規約等

□　2.前年度事業報告書

□　3.前年度決算報告書（貸借対照表及び損益計算書/活動計算書/正味財産増減報告書等）

任意

□　4.パンフレット、ちらし

各記入枠は拡大、縮小したり、図表を挿入するなどしていただいて結構ですが、**1.申請団体概要**は、1ページに収めてください。また、全体で4ページ以内に収めるようにお願いします。