財団使用欄

　　年　　月　　日 受理

No.

助 成 申 請 書

　　 年　　月　　日

公益財団法人 シオノ健康財団

**理事長　 塩野谷 貫一　 殿**

個人の方

氏　名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

団体の方

団体名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　㊞

貴財団の助成金の交付を賜りたく、下記のとおり申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 活動内容 |  |

**※今後の連絡に必要となりますので、全ての項目にご記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者に関する事項 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）氏名又は団体名 |  | 生年月日又は設立年月日 | 年　　月　　日 |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）申請担当者氏名 |  |
| 住　所 | 〒（TEL） （FAX） （E-mail） |
| 連 絡 先・郵 送 先 | 〒（TEL） （FAX） （E-mail） |

※採否の通知は、ご記入いただいた郵送先へ送付いたします。

提出後の住所・連絡先変更の際は、速やかに事務局までご連絡ください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 活動に関わる経歴 |
| 　　年　　　月　　～　　　年　　　月 |  |
| 　　年　　　月　　～　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月　　～　　　年　　　月 |  |
| 　　年　　　月　　～　　　年　　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請金額 | 活 動費　用 | 費　用　内　訳 | 備　　考 |
| 　　　　費 | 　　　　費 | 　　　　費 | 　　　　費 | そ の 他 |  |
| 合計　　　万円 | 万円 | 万円 | 万円 | 万円 | 万円 |

Ⅰ．活動計画の概要　　（注）各項目の記述には必要な分量のスペースを使用し、3ページ以内にまとめて下さい

|  |
| --- |
| （１）活動の目的及び意義 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| （２）活動の概要 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ⅱ．申請助成金の支出予定　　　　　　　 （使途、数量等を具体的に摘要欄に記入して下さい）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　　　　用 | 金　　額 | 摘　　　　　　要 |
| （１）　　　　　　費 | 万円 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （２）　　　　　　費 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （３）　　　　　　費 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （４）　　　　　　費 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （５）　その他 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 合　　　　計 |  |  |

　**過去実績欄**

　　　論文・参考文献・学会発表・特許・現在に至る経過と結果等を添付してください。