**令和６年度　沖縄県看護学術振興財団助成金交付申請書**

**（離島・へき地看護教育推進助成事業）**

　　令和　　年　　月　　日

一般財団法人

沖縄県看護学術振興財団理事長　殿

申請者住所

　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　沖縄県立看護大学看護学部　　年

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

連絡先

　　　　　　　　　　　　　 携帯　　　　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　 Ｅ‐mail：

一般財団法人沖縄県看護学術振興財団助成金事業実施規程第５条に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| **申請金額** | ￥ |

|  |  |
| --- | --- |
| １　実　習　名 |  |
| ２　実施期間 | 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日 |
| ３　実　習　先 |  |