**令和　　年度　沖縄県看護学術振興財団助成金交付申請書**

　　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

　　　　　　　　　　　　　申請団体

　　　　　　　　　　　　　申請者住所

　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　携帯　　　　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　（　　　　）

一般財団法人沖縄県看護学術振興財団助成金交付要綱第４条に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| **申請金額** | **円** |

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業名（研究または  講習会・研修会題目） |  |
| ２　目　　　　的 |  |
| ３　事業内容 | （別紙、添付可） |
| ４　他団体から受ける助成金の有無 | 1.　有り  金　額：  　　　団体名：  　2.　無しの場合、理由： |
| ５　事業費の算出（助成金取扱要領に基づき算出すること。別紙、添付可）   |  |  | | --- | --- | | 事業費の総額 | 円 |   ・内　　訳 | |
| ６　概算払いを希望する場合  　　理　由：  　概算金額　　　　　　　　　　　　　　円 | |