平成３０年度研究集会等助成申請書

（講習会等）

平成　　 　　年　　 　　月　　　 　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | フリガナ  氏　　名 | ㊞　　　年齢　　　　　歳 | | |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | |
| 卒業大学 | 年　　　　　　　　　大学　　　　　　　　学部卒 | | |
| 所属機関名 |  | | |
| 所属機関  所 在 地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  E-Mail | | |
| 職　　名 |  | | |
| 臨床経験年月数 | 年　　　　　月 | 博士号の有無 | 有　　　　　無 |
| 事 務 担 当 者 | | 氏名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　（内線　　　　　）  所属  E-Mail | | |

公益財団法人　神経研究所

　理事長　　　加 藤　進 昌　殿

平成３０年度研究集会等助成事業（講習会等）による助成を下記のとおり申請します。

|  |
| --- |
| 1． 研究集会等の名称    次の該当分野に○をつけてください。  〔（1）精神疾患　（2）神経疾患　（3）筋疾患　（4）精神・神経の発達障害　（5）精神保健〕 |
| 2． 研究集会等の内容  次の該当するものに○をつけてください。  〔（1）講習会　（2）講演会　（3）シンポジウム　（4）その他（　　　　　　　 　　　　　　　　　）〕 |
| 3． 参加予定人員  次の該当するものに○をつけてください。  （1）10名以下 （2）11～20名以下 （3）21～30名以下 （4）31～40名以下　（5）41～50名以下　（6） 60名以上 |
| 4． 研究集会等の趣旨・目的 |
| 5． 研究集会等の実施により期待される効果 |
| 6． 開催予定期日　　　　　年　　　　月　　　　日 （　　　） ～　　　　年　　　　月　　　　日 （　　　） |
| 7． 開催会場及び所在地 |
| 8． プログラム案  　講師（演者）の氏名、所属機関名、職名及び演題名  （氏　　名）　　　　　　（所属機関名）　　　　　　（職　　名）　　　　　　　　　　（演題名） |
| 9． 本研究集会等の対象者（参加者の職種、員数等） |
| 10． 収入及び支出  （1）収入予算額　　　　　　　 円  （内 訳）  本法人からの助成金　　　　　　 　　　 　　 　　　　　その他の収入  その他の収入 　　 　 　 　　　　　　　　（計）    （2）支出予算額　　 　　　　　　　円  （内 訳）  講 師 謝 金　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　業務協力者謝金  講 師 旅 費　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　事務連絡旅費  職 員 旅 費 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　業務協力者旅費  通信運搬費 　　　　　　　　　　　 　　　　　 印刷製本費  消 耗 品 費　 　　　　　　　　　 　　　　　　　 　会場借料費  その他の費用 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他の費用  　　　　　　（計） |
| 11．本事業終了後、ニュースレター等へ事業に関する報告書を掲載することについて同意しますか。  （１）　同意します  （２）　同意しません |