（様式1）

**一般社団法人　北海道医療ソーシャルワーカー協会**

**海外ソーシャルワーカー交流費等助成事業　申請書**

申請日（西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日

一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会　会長殿

　　2024年度一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会　海外ソーシャルワーカー交流費等助成事業を利用したいので、次のとおり申請書を提出します。

1.申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属機関名 |  |
| 所属部署 |  |
| 職名 |  |
| 所属機関住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Mail |  |

2.参加予定の学会・研修・会議もしくは交流会等

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開催期間 |  |
| 会場・訪問施設 |  |
| 所在地 |  |

3.本事業への申込動機

|  |
| --- |
| （800字以内） |

4.予算申請

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 合計金額 | 支出予定額 | | 内訳 |
| 申請金額 | 自己負担額 |
| 旅費 |  |  |  |  |
| 施設見学  参加費 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

※補助の上限額は100,000円です。