提案型事業費申請書

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |
| **所属・身分** |  |
| **住所** |  |
| **電話** |  |
| **E-mail** |  |
| **事業名** |  |
| **参加費徴収の有無** | （徴収する場合は、金額を記入） |
| **支援希望額** | 円 |
| **北海道医療ソーシャルワーカー協会主催・共催の別** | 主催  共催（共催機関を明記） |
| **他機関による支援の有無**（有の場合は、機関またはプログラム名を記入ください） | 有（決定済み）（機関・プログラム名・金額を記入） |
| 有（申請中）　（機関・プログラム名・金額を記入） |
| 無 |
| **事業内容（目的、実施時期、事業全体の予算計画を含む。別紙として添付可）** | |
| **使用予定費目の詳細**　旅費、消耗品、謝金、その他（印刷代など）に分けて記載ください（備品は認められません） | |