令和５年度　医師及び医療関係者の

医学研究会・医学研修会開催助成申請書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人信州医学振興会理事長　　殿

申請者

所在地

機関名

代表者職・氏名　 ㊞

担当者氏名

電話番号

医学研究会

医学研修会

下記のとおり　　　　　　　　　　開催助成を申請します。

記

　　　１．研究会・研修会名

２．開催期間

３．開催場所

４．対象者

５．参加予定者数

６．企画の内容・目的

（具体的に）

７．申 請 金 額　（使途を具体的にご記入下さい。）

* 開催企画書又はポスター等を添付して下さい。