様式１

**研究助成金申請書**

一般社団法人長野県診療放射線技師会

会長殿

貴会の助成金等運用規程に基づき、研究助成金の申請をいたします。

申請日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請団体名 |  |
| 団体  所在地 | 〒  長野県 |
| 代表者氏名 | 役職名　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 連絡先 | 〒  長野県  TEL　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail |
| 団体の概要 | 提出書類：□団体規約　□役員名簿　□年間活動計画書 |
| 活動目的 |  |
| 活動対象 | 診療放射線技師　　医療職種（医師･看護師･検査技師･その他）　　一般市民 |
| 活動範囲 | 長野県全県　　北信地域　　東信地域　　中信地域　　南信地域　　その他（　　　　　　　） |
| 主な  活動内容 |  |
| 助成金  振込口座 | 銀行　　　　　（普通・当座）　口座番号  口座名義　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊個人名義の口座はお受けできません |

助成金受給にあたっては、貴会助成金等運用規程を遵守いたします。

平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印