（様式1：申請書）

＊受付番号（　　　　　　　）

日本リハビリテーション連携科学学会

2024年度　地域における連携推進活動助成事業　申請書

日本リハビリテーション連携科学学会

理事長　川間　健之介　殿

申請年月日：

申請者氏名：

標記について以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | |  | |
| 所在地 | | 〒 | |
| 代表者 | （ふりがな）  氏名 |  | 会員番号： |
| 所属組織・職位 |  | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | |
| E-Mail |  | |
| 1．活動目的、内容（地域、頻度等）  2．参加者数（職種別、会員/非会員数）  3．新規に参加する場合の方法  4．活動の資金源 | | | |

＊欄には記入しないでください。

（様式2：活動計画、予算計画）

団体名：

代表者氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| 活動計画 | 予算 |
|  |  |

（様式3：参加者名簿）

団体名：

代表者氏名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | 所属（職種） | 会員に○ |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |

（様式4：活動報告・会計報告書）

提出日：　　年　　月　　日

団体名：

代表者氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| 活動内容・成果 | 会計報告 |
|  |  |