

令和 年 月 日  
公益法人石橋由紀子記念基金  
代表理事 石橋 由孝 殿

公益財団石橋由紀子記念基金助成金等交付申請書

公益財団法人石橋由紀子記念基金交付規程に基づき、上記助成金の交付について下記の通り申請いたします。

申請者			
ふりがな 氏名		生年月日	西暦 年 月 日
所属機関 (教室名・講座名)		役職	
所在地	〒		
電話		Email	
所属学会名等			

- ・“□”に「レ」を記入して助成種別を選択してください。
- ・助成金額の内訳を別紙1に記述してください。
- ・研究助成の場合は、別紙2に研究内容の詳細を記述してください。

<input type="checkbox"/> 【交通費】医療従事者の教育・研修・学会及び 臨床研究遠隔学習プログラム等への参加費助成	円
参加対象セミナー等の概要（主催団体・内容など）	
<input type="checkbox"/> 【研究費】腎臓病の予防・治療及び移植に 関する高度専門学術研究に必要な経費の助成	円
<input type="checkbox"/> 【その他】諸行事の協賛費用・講師謝礼金 ・図書出版物購入費用等への助成	円
助成内容の概要（目的・主催団体など）	



