長崎大学医師会学会開催補助金申請書

長崎大学医師会

医師会長　殿

 　　　令和　　年　　月　　日

 　　 　　　　　　　申請者　　 氏名 　　　　　　　　　　　　印

 　 　　　　　　　所　属

長崎大学医師会に学会開催補助金の交付をつぎのとおり申請いたします。

学会名

会長名・主催講座名

 　会長名

 　講座名

学会概要と補助金申請理由

学会開催期間 　　　令和　　年　　月　　日〜令和　　年　　月　　日

学会開催場所 　　　会場

 　　　住所

参加人数（実数または予想） 人

学会規模 　　　　　　　国際学会、全国学会、九州地方会、その他

企業からの援助　　　　　無　（有の場合は申請不可）

振込先 　　　　　　　銀行 　　　　　 　　支店

　　　　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　　　　預金者氏名（フリガナ）

連絡先　　　　　　　 担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（内線　　　　　　　）