様式第１号

難病患者団体活動支援助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

　宮城県難病相談支援センター　管理責任者　様

団体の所在地

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　事業の名称 | |  | | |
| ２　事業の内容 | | | | |
|  | （１）開催予定年月日 | |  |  |
| （２）開催予定場所 | |  |
| （３）開催予定区分 | | □医療講演会　　　　□医療相談会  　□その他（　　　　　　　　　　） |
| （４）講師（予定） | |  |
| （６）参加予定人数 | |  |
|  | |  |
|  | | | | |

※　添付書類　　収支予算書（様式第２号），団体の会則