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
団 体 の 名 称
代 表 者 氏 名
電 話 番 号

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<br>□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