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 |  |
| |  |  | | --- | --- | | （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  □交流会　　　　　　　　　□研修会  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |  |  | | （４）講師（予定） |  | | （５）参加予定人数 |  |   ２　　事業の内容 | |

※添付書類　収支予算書（様式第２号），団体の会則