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 □交流会　□研修会 □その他（　　）
（４）講師（予定）	
（５）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