

# 平成 29 年度 難病患者サポート事業 周知事業申請書

平成 年 月 日

## 事業名

--

## 事業内容

--

## 実施主体

--

## 後援

## 対象者

--

## 告知方法

--

参加人員 名（内訳 患者 名、家族 名、一般市民 名、その他 ）

開催日時 平成 年 月 日（ ）

## 場所

--

## 内容

講演（テーマ）

講師（肩書き・氏名）

プログラム（概要）

--

申請金額内訳（上限 20 万円まで。領収書等は交付決定後に改めて送っていただきます）

総額（ ）円

会場費 円

講師謝金・交通費 円

資料代 円

ポスター・ちらし代 円

案内状 円

その他（ ） 円

添付資料 ポスター ちらし 当日配布資料 案内状  
その他（ ）

--