

平成 30 年度 難病患者サポート事業 周知事業申請書

_____年 _____月 _____日

団体名 _____

記入者名 _____

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 _____年 _____月 _____日

会場名称 _____ 県 _____ 市

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（補助上限は 20 万円） イベント予算総額（ _____ ）円 資料代 _____ 円 会場費 _____ 円 ポスター・チラシ印刷費 _____ 円 講師謝金・講師交通費 _____ 円 案内状印刷費 _____ 円

添付資料 <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> ちらし <input type="checkbox"/> 当日配布資料 <input type="checkbox"/> 案内状 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
