

令和2年度 難病患者サポート事業
「難病患者・家族生活実態調査等」事業計画申請書

2020年 月 日

団体名 _____

記入者名 _____

連絡先電話番号 _____

難病患者・家族生活実態調査等名称

--

調査内容

調査対象者

患者本人 ・ 患者家族 ・ その他（ ）

対象（調査書配布）人数

約 名

調査実施期間

（配布開始日）2020年 月 日 ～（回答締切） 年 月 日

調査書配布方法

郵送 ・ メール ・ 手渡し ・ ホームページからダウンロード ・
その他（ ）

報告書提出予定日

年 月 日

申請金額内訳

調査費等総額（ ）円

通信費（切手代等） 円 アンケート用紙印刷代 円

報告書印刷代 円（印刷予定部数 部）

備 考

応募締切 2020年 11月 30日