別記様式第２号（第６条関係）

**事業実施計画書**

（１）事業内容について

|  |  |
| --- | --- |
| ①題目  （事業の名称） |  |
| ②申請者 | (名称)  〒　　　－  (住所)  (電話)　（　　　）　　－  (FAX)　 （　　　）　　－ |
| ③担当者 | (部署)　　　　　　(役職)　　　　　　　(氏名)  (電話)　（　　　）　　－  (FAX)　 （　　　）　　－  (E-mail) |
| ④事業の実施場所（備品・設備の導入場所） | (住所)  (名称) |
| ⑤事業の目的、必要性 | ※本事業を行う背景や目的、必要性を具体的に記入してください。 |
| ⑥移植医療の推進に係るこれまでの取り組み状況 | ※県内における移植医療の推進に係るこれまでの取組みや、腎移植の実績等を記載してください。 |

別記様式第２号（第６条関係）つづき

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⑦今回の助成事業の概要 |  | | |
| ⑧今回の助成事業の実施により予測される成果 |  | | |
| ⑨過去の助成等の実績 | 助成制度  （助成機関名） | 助成対象となった事業内容等 | 交付状況  （助成年度、金額） |
|  |  | 年度  円 |
| ⑩事業の日程 | 開始予定　　　　　　　　年　　月　　日  完了予定　　　　　　　　年　　月　　日 | | |
| ⑪補助事業に要する経費 | 総額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  （うち助成金交付申請額　　　　　　　　　　　　円） | | |
| その他特記事項 |  | | |

※事業計画の説明に必要であれば、別紙等を添付してください。

上記事業計画書の記載内容に相違ありません。

　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）※法人の場合は名称及び職・氏名

印