

(別添様式1)

令和6年度臓器移植院内コーディネーター等に対する学会等参加費助成事業申請書

公益財団法人熊本県移植医療推進財団

代表理事 福田 稷 様

(申請者)

住所：

氏名：

標記助成事業について、下記のとおり申請します。

|                  |   |
|------------------|---|
| フリガナ             |   |
| 参加者氏名            |   |
| 住所               |   |
| 生年月日             |   |
| 連絡先              | (電話)  |
|                  | (メール)   |
| 参加希望学会等          | (名称)  |
|                  | (期間)  |
|                  | (場所)  |
| 勤務先              | (施設名)   |
|                  | (職種)  |
| 熊本県の院内コーディネーター登録 | <input type="checkbox"/> 登録(依頼状交付)済み<br><input type="checkbox"/> 今後、院内コーディネーターとして登録予定 |



(別添様式3)

令和6年度臓器移植院内コーディネーター等に対する学会等参加費助成金交付請求書

令和 年 月 日付け熊移推第 号で交付決定のありました標記について、下記の額を交付いただきますよう、必要書類を添えて請求します。

記

請求額： 金 円

(内訳)

|              |   |
|--------------|---|
| ・学会等参加（登録費）： | 円 |
| ・旅 費：        | 円 |

令和 年 月 日

(助成対象者)

住所：

氏名：

公益財団法人熊本県移植医療推進財団

代表理事 福田 稠 様

(注) 以下の書類を必ず添付してください。なお、領収書等の添付のないものについては、お支払いできません。

・支払った額を証明する書類（参加（登録）及び旅費に係る領収書、クレジットカードの明細書等）

※申請者本人が支払ったことが分かるもの。

・口座振込依頼書（交付額の確定後、助成金を振り込む口座情報）