脳血管医学振興基金助成事業計画書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人秋田県立病院機構

理事長　鈴木　明文　様

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者名 | 印 |

令和２年度脳血管医学振興基金助成事業の交付を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　１　事業計画書

　２　収支予算書

　３　団体概要

　４　定款、規約またはこれらに準ずるもの

〔連絡先・担当者〕

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 上記部署所在地 |  |
| 役職名 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ-Mailアドレス |  |

**【作成要領】**

各添付書類の様式は任意としますが、次の内容に留意してください。

1. 事業計画書
   1. 計画書鑑
   2. 計画内容
      1. 実施テーマ
      2. 具体的事業内容及び実施体制
      3. 実施スケジュール
      4. 必要性、期待される効果
2. 収支予算書（例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費の区分、科目 | 金　　額 | 内　　訳 |
| 収入の部 |  |  |
| 区分名 |  |  |
| 科目 |  |  |
| 支出の部 |  |  |
| 区分名 |  |  |
| 科目 |  |  |
| 収支差額 |  |  |

1. 団体概要  
   事業実施団体の活動概要等が分かるもの