海外がん治療普及、底上げ活動助成申請書

Grant application form for the activities to improve cancer treatment in Asian countries

申請年月日/Date of application ： 年/year　　月/month　　　日/date

|  |
| --- |
| １．申請団体、施設/ Organization or Facility |
| 名称/ Applied Institution or Facility |
| 所在地/Address |
| 代表者　職名　氏名/ Representative  募集要項の内容、条件について理解しました/I have read and understood the terms and conditions of the Guidelines for the Application  （職名/Title）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名/ Print Name with Signature） |
| 1. 申請する活動内容/ Applied Activities Details   ＜タイトル / Title of the activities＞  ＜背景/ Background＞  ＜概要、特徴/ Overview and Uniqueness＞  ＜期待される成果、社会的意義/ Expected Outcome and Social Significance＞  **＊欄が不足する場合は適宜拡大してご使用下さい/Please enlarge the column as needed** |
| 1. 事業計画/ Activity plan   ＜目的・目標/Objectives＞  ＜内容/Description of Activities＞   * 内容/Action Items * 期間/Implementation Period * 実施場所/Implementation Sites * 協力組織、機関/Cooperative Organization or Facilities, if any   ＜予算、経費内訳/Expense and its Breakdown＞   1. 助成希望金額/Total Amount of Grant Request   （最高1000万円まで　助成金額は調整される場合があります/ Up to 10 million yen. Amount of the Grant may be adjusted.） |

**＊欄が不足する場合は適宜拡大してご使用下さい/Please enlarge the column as needed**

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先  /Contact Information | 住所/Address  所属/Affiliation  氏名/Name  電話/Phone number  Email |
|