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 numberEmail |
|