公益財団法人サントリー生命科学財団　理事長殿

下記の研究集会を公益財団法人サントリー生命科学財団の助成候補として申し込みます。

申請日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 集会名 | （国際学会の場合には英語名も併記） | 国内・国際（どちらかを選択） |
|  | URL: |
| 主催団体 |  |
| 代表者 | 所属：職位：氏名： |
| 共催・後援等 |  |
| 期日 | 　　年　　月　　日　～　　　日 |
| 開催場所 |  |
| 参加人数 | （国際集会の場合には外国人、邦人の区別をお願いします。） | 使用言語 |  |
| 対象領域 | （200字以内にまとめてください。当財団の助成対象であることを選考の条件とします） |
| 会議目的 | （500字程度にまとめてください） |
| 参加費 |  |
| 予算(千円)必要に応じて行を追加してください。収支合計が一致していることをご確認ください。 | 収入（千円） | 支出（千円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  | 合計 |  |
| 主な使途 | （懇親会費等、飲食を伴う経費への充当はご遠慮ください。） |
| 研究集会の構成 | （セッション名、特別講演者名等、集会の構成を簡単に記入して下さい。なお、集会の構成を示したサーキュラー等の文書がありましたら別途添付してお送りください。）欄を拡張しても構いません |
| 主な演者氏名、所属、専門分野 | 欄を拡張しても構いません |
| 過去の開催状況 | （開催年、開催地、参加者数）欄を拡張しても構いません |
| 助成金の振込先 | （金融機関・本支店名、口座種類、口座番号、名義人名（ｶﾀｶﾅ）。主催団体名義を原則とします。）金融機関：　　　　　　　　　　　　　　　　支店名：口座種類：口座番号：名義人名（カナ）： |
| 申請者連絡先 | 所属：職位：氏名：連絡先住所：電話番号：メールアドレス：　 |

青字の注釈は削除して提出してください。

各欄は拡張しても結構ですが、全体で2ページ以内に収まるようにしてください。

集会の構成や演者については代表的なものを記載し、詳細は別途資料を付けていただいても構いません。