

整理番号

採否通知

公益財団法人大阪難病研究財団
理事長 藪本 雅巳 殿

平成29年度 難病についての知識の普及啓発に関する事業 申込書

ふりがな 氏 名 ⑩	共同開催者又は協力者	
	氏 名	所属機関・部課・職名
生年月日 年 月 日		
自宅住所 〒 TEL		
所属機関・部課・職名		
所在地 〒 TEL		
連絡先 TEL :		
E-mail :		
略歴		

事業名

(30字以内で専門用語には必ずふりがなを付けて簡潔に書いてください)

事業概要

希望助成金額

万円

使途内訳