　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式1）

平成　　年　　月　　日

土佐の夢話想がん基金審議委員会

委員長　小林道也　殿

平成30年度　土佐の夢話想がん基金物品購入助成金交付申請書

がん患者支援のための物品購入として助成を受けたいので下記の通り申請いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | TEL |  |
| FAX |  |
| 施設代表者氏名 | 印 | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 申請担当者氏名 |  | TEL |  |
| E-mail |  |
| がん患者対応実績（実人数） | | | |
| 平成29年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 | |  | |
| 平成30年度　（　　　　　月現在）　　　　　　　　　　　名 | |
| 必要物品 | | | |
| 必要物品　　　　（商品名） | （個数　　　　　　　　　）  ※商品カタログ等のコピーを添付してください | | |
| 購入時　　　　　　必要な金額 | 円　　　　（事業所負担金　　　　　　　　　　円　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↑購入金額が50,000円を越える場合のみ記入 | | |
| 上記物品を　　　　必要とする　　　　　　　　理由・活用方法 | ※できるだけ詳しくご記入下さい。記入欄が不足する場合は、別紙にご記入下さい。 | | |