

令和5年度 「学術助成」申請書

公益財団法人三重県健康管理事業センター理事長 様

令和 年 月 日

1、申請者

ふりがな 申請者名 (代表者名)	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	性別	男 ・ 女
申請団体名		
住 所 (個人 または団体)	〒  TEL : e-mail :	
主な活動 と実績		

2、応募活動について

事業名(タイトル)	
-----------	--

実施時期	
活動の対象	
目的	
内容	

以下の事項について、該当するものに☑して下さい。

- ・ 特定の医療機関、医師を支持する個人・団体ではない  
はい      いいえ
- ・ 承認、未承認を問わず、特定の治療法を支持、推進する個人・団体ではない  
はい      いいえ
- ・ 特定の健康食品、健康器具等を推奨、販売する個人・団体ではない  
はい      いいえ
- ・ 特定の政治団体、宗教等を支持、あるいは助成を受ける個人・団体ではない  
はい      いいえ