**2024年度 杏林医学教育プロジェクト助成 申請書**

杏林製薬株式会社　御中

申込日：2023年10月2日

|  |  |
| --- | --- |
| 学会名 |  |
| フリガナ  申込者氏名  役職 | フリガナ：  印  氏　　名：  役　　職： |
| 学会の住所  連絡先 | 〒  住所：  TEL：  FAX：  e-mail： |
| 事務局担当者  氏　名  連絡先 | 氏名：  TEL：  FAX：  e-mail： |
| 学会  代表者 | 役職：  印  氏名： |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

* 本申請書を記入されるにあたっては、募集要項を事前に確認して下さい。

尚、申請書に記載されている内容を基に審査されますので、内容は具体的かつ詳細に

ご記載下さい。

1. 申請対象となる医学教育プロジェクトの正式名称

|  |  |
| --- | --- |
| 正式名称 |  |

1. 申請金額

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金申請金額 | 円 |
| 申請する医学教育プロジェクトに  かかる事業総予算 | 円 |

1. 申請金額の割合：上記2の申請金額は、学会の年間総収入の25%を超過しますか？　  
   ※申請金額の割合が学会の年間総収入の25%を超過する場合には助成できません。

|  |  |
| --- | --- |
| ☐　いいえ | ☐　はい |

1. 申請される医学教育プロジェクトの内容を作成するにあたり、元または現杏林製薬の社員が関与していますか？  
   ※医学教育プロジェクトは杏林製薬から独立して企画・運営される必要があります。

|  |  |
| --- | --- |
| ☐　いいえ | ☐　はい |

1. 疾患領域

※申請対象となる医学教育プロジェクトの疾患領域を選択して下さい。

|  |
| --- |
| ☐　耳鼻咽喉疾患 |

1. 医学教育プロジェクトの対象者

※対象となる主な医療関係者と想定される人数について記載して下さい。

|  |
| --- |
| 主な医療関係者：☐　医師　☐　歯科医師　☐　薬剤師　☐　看護師  ☐ その他（ご記載ください。）  対象となる医療関係者の想定人数：　　人 |

1. 医学教育プロジェクトの必要性/目的 　　　　　　　 　〔文字数の目安400～800文字〕

|  |
| --- |
|  |

1. 医学教育プロジェクトの計画・方法等　　　　　　　　　〔文字数の目安800～1200文字〕

|  |
| --- |
|  |

1. 医学教育プロジェクトの期間・スケジュール　　　 　　　　　〔文字数の目安400文字〕

|  |
| --- |
|  |

1. 医学教育プロジェクトに期待される効果の測定方法　 　　　〔文字数の目安400文字〕

|  |
| --- |
|  |

1. 医学教育プロジェクトの学会内外への周知方法と成果の共有方法〔文字数の目安400文字〕

|  |
| --- |
|  |

1. 医学教育プロジェクト内容の概要を杏林製薬ホームページ上で公開することに合意します。☐　はい
2. 収支明細（予定）

（1） 収入

※申請事業全体に関して資金の内訳を記載してください。金額は半角算用数字にて記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 自己資金 | 杏林医学教育プロジェクト助成金 |
| 2024年（実施初年度） | 金額 円 | 2024年振込金額 円 |
| 2025年（実施2年目） | 金額 円 | 2025年振込金額 円 |
| 2026年（実施3年目） | 金額 円 | 2026年振込金額 円 |
| **合　計** | 金額 円 | 金額 円 |

※本助成金の会計年度は、4月-3月とさせていただきます。助成金は学会が指定する口座に毎年6月末を目途に振込み

ます。尚、事業が複数年度に及ぶ場合は、弊社の会計年度に応じた助成金拠出を年度行毎に行います。詳細は、

本医学教育事業助成の事務局より申請者宛に連絡させていただきます。

（2） 支出

※申請事業全体に関して必要な経費を記載してください。金額は半角算用数字にて記載して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | |
| 運営費用（例：会場費、運営費等） | | |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 医学教育プロジェクトの案内に関する費用（例：案内状、招待状、受講申請書等の作成費等） | | |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 教育資材等作成費等 | | |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 設備備品 | | |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 講師費用（例：謝礼、交通費、宿泊費等） | | |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 認定費（医学教育プロジェクト受講完了に関する認定費） | | |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| その他費用 | | |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 合　計 |  | 円 |

※ この助成金によるプログラムでは、座長や演者等の役割者を除く一般参加者の交通費・宿泊費等の個人費用、学会

参加費に使用することはできません。また、この助成金を参加者の食費・懇親会費に使用することはできません。

以上