

公益財団法人 富徳会

2021年度 海外歯科保健医療活動助成金申請書

1. 申請者(または申請団体代表者)		2021年	月	日現在
ふりがな				
団体代表者				
大学・学校名、学年				
団体名				
2. 申請者連絡先				
電話				
e-mail				
3. 大学・学校の公認団体であることの証明(学生課長などの責任者の承認)				
役職:		氏名:		
①上記団体は大学・学校が認めた団体です。				
②当該活動は学生自らが企画したもので、大学・学校のカリキュラムではありません。				
4. 団体責任者				
ふりがな				
氏名				
所属機関・役職				
所属機関所在地	住所 〒	—		
	電話			
	e-mail	@		
推薦理由				
5. 活動計画				
1) 活動名				
2) 活動責任者	氏名			
	所属:	役職:		
3) 活動の対象国および受入れ団体名・責任者(現地のカウンターパート)				

