一般財団法人 横浜総合医学振興財団

令和６年度　先導的教育事業助成　申請書

一般財団法人 横浜総合医学振興財団

理事長　 後　藤　英　司　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

貴財団の助成を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 年　　月　　日生  　　　　　　　（満　　　歳） |
| 申請者氏名 |
| 所属機関・職名 | |
| 所属機関住所等  　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail | |
| 連絡先住所等  　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail | |
| 事業件名 | |
| 事業期間　　開始：　　年　　月　　から　　終了：　　年　　月まで | |
| 希望助成額  　　　　　　　　　　　　　　万円 | |
| 事業計画  別紙の「事業計画書」に記載して下さい。 | |
| 他団体からの当申請に係る事業に対する助成の有無  　　１　受けている　　　２　受けていない　　（左記のいずれかの番号に○を付して下さい）  　他団体から助成を受けている場合はその内容（助成期間と金額を明記）  当申請に係る事業に対して他の団体等から助成を受けている場合，　　　　　　　　　　　　　この助成を受けることができない場合があります。 | |

一般財団法人 横浜総合医学振興財団　先導的教育事業助成

事　　業　　計　　画　　書

Font size 11とし、1～4の項目を2頁程度（図表を含む）で記載して下さい。

１　事業件名

２　事業の目的及び意義

３　事業計画の内容

（記載スペースが不足の場合は、別紙に記載するか、或いは資料を添付して下さい）

４　希望助成額とその使途

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目　又は　品　名 | 金　額 | 内　訳　・　必要とする理由 |
|  | 千円 |  |
| 合　計 | 千円 |  |

事業計画書記入における注意点

1. 先導的教育事業助成は，横浜市立大学医学部・大学院における教育および臨床研修に関与する教員等による、教育あるいは研修の質の向上に繋がる取組を対象とします。  
   例えば、医学教育のデジタル化を推進する企画、学生のクリエイティビティ―を高める企画等。
2. 同一事業で他団体からの助成を受けている場合は，助成が受けられない場合があります。
3. 助成金の使途は、出来るだけ具体的に記載して下さい。
4. 助成金受領後，原則として当初の計画書に記載のない項目への変更は認められません。事業を進めるに当たってやむを得ず使途を変更する場合は、使途変更願を提出して下さい。内容を審査の上、決定します。助成額の変更の上限は20％です。
5. 事業遂行に必要な旅費及び助成対象事業の成果発表に必要な旅費は申請可能です。なお、領収書のない小額の交通費は助成対象外です。
6. 学会等の会費など自己負担が適当と思われる費用は、助成の対象にしません。
7. 汎用性が高いもの、例えばプリンター、通信費（携帯電話使用料等）、什器類などは助成対象外となります。