

神奈川県内科医学会 学会・研究会助成申請書

| | | | | |
|---|----------------------|---|----|--|
| 1 | 申請日 | | | |
| 2 | 申請者氏名 | | | |
| 3 | 申請者所属 (単位内科医会名ほか) | | | |
| 4 | 開催場所 | | | |
| 5 | 開催日時 | 日 | 時間 | |
| | | | | |
| 6 | テーマ | | | |
| 7 | 費用 (見込み) | | | |

注1)講師謝礼 (税金含む)、交通費、会場費、事務的人材費などを助成します。

注2)講師謝礼を支払う場合、講師のマイナンバーの取得が必要です。

注3)マイナンバーの管理は県医師会に委託します。

注4)支払調書は県内科医学会が発行し、税金の納付も県内科学会から行います。

注5)飲食の費用は助成しません。

注6)助成を受けた場合は、その都度会計報告をしてください。

注7)研究会の講演概要を報告してください。

| | 日付 | 結果 |
|----------|----|----------|
| 申請書受領日 | | — |
| 総務企画部会審査 | | 採用 / 不採用 |
| 幹事会審査 | | 採用 / 不採用 |
| 結果通知 | | — |