

# 地域連携教育助成申請書

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会 長野支部  
支 部 長 様

申請団体・役職

申請者



次のとおり申請いたします。

**テーマ** (50字以内でご記入ください)

	申請金額	万円
--	------	----

## 申請者

ふりがな		生年月日	西暦・和歴
氏名			年 月 日
住所	〒 TEL :		
所属団体	名称		
	所在地	〒 TEL FAX E-MAIL	

**共同者** (共同者が居る場合のみ、ご記入ください)

氏名	生年月日	所属
	西暦・和歴 年 月 日	

**申請者所属団体承諾書**（原則として、所属団体長の承認を得てください）

当団体に所属する申請者が公益財団法人日本教育公務員弘済会長野支部の奨励金の給付を申請することを承諾します。

年 月 日

所在地

団体名

氏 名



**研究・活動の目的・内容・特色の概要**（給付申請に至った経緯、位置づけ、研究・活動の目的・特色の概要を記入してください。詳細は添付資料（注4）に記入してください。）

Blank box for entering the summary of research and activities.

**当財団からの助成金額の費目別内訳**（金額単位：万円）

費 目	金 額 (万円)	内訳・算出根拠等
合 計		

- 注 1. 数年間の計画の場合にも本年度に必要な金額について記入してください。  
2. 下記の経費は給付対象になりません。  
    (1) 申請者本人（共同者を含む）の人件費  
    (2) 汎用性のある機器（パソコン等）の購入費  
        （事業に不可欠で助成金内で購入できる機器については申請可）  
    (3) 組織等の一般管理費等  
3. 個人情報の取り扱いについては当会ホームページ及び日教弘長野支部奨励金要項等をご参照ください。  
4. 選考参考資料として、研究・活動の目的・内容・特色を、A4版3枚以内で添付してください。  
    （写真・掲載記事など可）