申請日 年 月 日

# 公益財団法人 朝田教育財団

**「朝田善之助賞」助成金交付申請書**

受託者 公益財団法人 朝田教育財団 御中

「朝田善之助賞」に係る助成金の給付を受けたく、下記のとおり申請します。なお、この書類記載の名前・住所等の個人情報について、理事会等への提供に同意します。また、助成が決定した際には、受給者の名前・所属・助成対象の研究テーマ・業績等について公表されることに異議ありません。

注１

注２

|  |  |
| --- | --- |
| **本研究課題に関する他の機関への申請の有無** | １．ない　　　２．ある |
| **本研究に関し、他の機関から助成金等の交付を受けた場合は、交付年月、金額を記入して下さい。** | 交付年月　〔　　　　〕年〔　　　〕月交付金額　〔　　　　　　　万円〕 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申 請 者** | （フリガナ）名　前 | 生年月日　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　所〒電話番号 |
| メールアドレスまたはFAX |
| **所 属** | 名　称 |
| 所在地〒電話番号 |
| メールアドレスまたはFAX |
| **共 同 研 究 者** | 名　前 | （フリガナ） |
| 名　前 | （フリガナ） |
| 名　前 | （フリガナ） |
| 名　前 | （フリガナ） |

次頁に続く

**研究テーマ**

※ 助成金交付申請書に記載の個人情報については、本事業の推進のみに活用します。

※ 注１、注２の所属及び共同研究者は、なければ記入不要です。

**公益財団法人 朝田教育財団**

**研究目的・概要**（800字以内）