年 　月　　日

公益社団法人　日本臨床細胞学会

理事長　岡本　愛光　殿

【子宮頸がん検診推進活動（子宮の日）　助成金申請書】

提出締切日：2025年 3月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 詳細 |
| 1 | 地域連携組織名 | 　HP/URL： |
| 2 | 開催日時・場所 | 日時：　　　年　　月　　日　 時～ 　時 |
| 場所： |
| 3 | 活動内容および公益社団法人日本臨床細胞学会公益事業の一環であることに関する証左 | イベント名（あれば）： |
| 4 | 主催者名（施設名）　※1 | 　 |
| 5 | 活動予算　※2 | 　 |
| 6 | 担当責任者 | 所属：連絡先：氏名：E-mail： |

【注意点】

※1　地域連携組織名と一致しなくても問題ございません。

※2　活動予算については、概算で結構ですので記載をお願いいたします。