

様式第1号

平成 年 月 日

認定NPO法人救急へり病院ネットワーク  
理事長 篠田伸夫 あて

病院長

病院  
印

### 調査・研究事業助成金交付申請書

HEM-Net調査研究事業助成金交付細則に基づき、下記のとおり助成を申請します。

#### 記

1 研究課題			
2 助成申請額			
3 代表研究者	所属	役職	氏名
4 共同研究者	所属	役職	氏名
5 研究期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
6 申請者連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	E-mail		

#### 振込先

振込先金融機関	銀行	支店
口座番号		
種別	普通	当座
口座名義人		
名義人フリガナ		

注1 調査・研究に係る成果、研究代表者の氏名、所属、研究課題及び助成金額については、ホームページ、広報誌「HEM-Netグラフ」等で公表することがあります。

注2 「調査研究実施計画」を、添付して提出してください。