|  |  |
| --- | --- |
| 受理　　： | 　　　 年　　　月　　　日 |
| 受付No.： | 　 |

2019年度　助成申請書

|  |
| --- |
| 公益財団法人ハーモニック伊藤財団 |
|  理　事　長　　伊　藤　　光　昌　　殿　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

貴財団の助成を下記の通り申請致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| テーマ | 　 | 選択してください |
| 科学技術 ／ 文化芸術 |
| （ふりがな） | 　 | 選択してください |
| 氏名 | 　 | 男　／ 女 |
| 生年月日 | 西暦 年　　　　　　　月　　　　　　　日　　　　　（　　　　歳） |  |  |  |  |  |  |
| 自宅 | 住所 | 〒　　　　　－ | 　 |
| 　 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 | 　 |
| e-mail |  @ |
| 所属機関・勤務先 | 名称 | 　 |
| 部署/部局・学部 | 　 |
| 職位・役職/専門 | 　 |
| 住所 | 〒　　　　　－ | 　 |
| 　 |
| 電話番号 | 　 | (内線） |
| FAX番号 | 　 |
| e-mail |  @ |
| 連絡先 | 選択してください |  | A．自宅 | 　 | B．所属機関・勤務先 | 　 |
| 最終学歴・学位 | 　 |
| 学位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（取得年月： 　　 年 　　 月） |
| 助成申請金額助成対象期間 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 　　(上限2００万円） |
| 助成対象期間を選択してください　　　　A．1年間　　　　　　　　　B．2年間 |  | A．自宅 | 　 | B．所属機関・勤務先 |
| 助成対象期間を2年間でご希望される方は、1年毎の助成申請金額をご記入ください。　1年目　　　　　　　　　　　円　　　　2年目　　　　　　　　　　　円　　　（2年間で上限200万円） |  | A．自宅 | 　 | B．所属機関・勤務先 |