|  |  |
| --- | --- |
| 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 |