

2 ページ以内厳

2025年度 海外歯科保健医療活動助成金申請書

1. 申請者(または申請団体代表者)		2025年 月 日現在
フリガナ		
団体代表者	※当該活動の代表者についてご記入ください。	
大学・学校名、学年		
団体名		
3. 大学・学校の公認団体であることの証明(学生課長などの責任者の承認)		
役職:	氏名:	※大学、学校が認定した団体であることを証明する教職員の氏名、役職をご記入ください。
①上記団体は大学・学校が認めた団体です。		
②当該活動は学生自らが企画したもので、大学・学校のカリキュラムではありません。		
4. 団体責任者		
フリガナ		
氏名	※大学、学校の団体責任者(教職員)の氏名、役職をご記入ください。	
所属機関・役職		
推薦理由		
	※団体の責任者(教職員)が推薦する理由を簡潔にご記載ください。	
5. 活動計画		
1) 活動名	※当該活動の名称をご記入ください。	
2) 活動責任者	氏名	※当該活動の責任者(教職員)の氏名、役職をご記入ください。
	所属:	
3) 活動の対象国および受入れ団体名・責任者(現地のカウンターパート)		
※当該活動の相手先の団体名(組織名)責任者名、役職等をご記入ください。		

団体名：

4) 活動日程および滞在期間

※出国～現地到着～現地活動～帰国の活動予定(概略)をご記載ください。

5) 活動目的、必要性及び期待される効果

※どのような目的で当該活動を企画したのか、相手先における当該活動の必要性、さらに当該活動により、何が期待されるのかをご記載ください。

6) 活動内容(海外への派遣人数、参加総人数、対象者、具体的活動内容など)

※現地では誰に対して、どの程度の規模で、何を行うのかを具体的にご記載ください。

- ・対象は誰か
- ・相手先の参加予定数は
- ・対応する派遣者数は
- ・具体的な活動内容は・・・など

7) 活動総予算

※当該活動の総予算(旅費、滞在費、活動費等)をご記入ください。

8) 希望申請額(30万円以内)、名目と金額 ; 具体的に記載してください。

※希望する助成額とその内訳をご記入ください。

6. 当該団体の過去の活動実績(直近の3年間)

※当該団体(サークル)の直近の活動実績を箇条書きでご記載ください。

例)

- ①2023年8月10日～17日 タイ ヤソトン県の小学校5校合計320名に対する口腔保健活動。
- ②.....

7. 同様に活動で、他の助成への応募の有無

無

有(応募した助成の名称:

)

※同様の活動で他の助成に応募している場合はその名称を記入して下さい。

2025年 月 日提出