Novartis Pharma Grants for ASCVD program 2022

助成申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 2022年　　　　　月　　　　　日 | | | |
| 教育プログラムの名称 |  | | | |
| 申請団体名 | フリガナ | | | |
| 団体代表者名 | 役職：  氏名： | | | |
| 事務ご担当者連絡先  （審査結果の通知、契約締結等の事務手続きの際に使用する連絡先をご記載ください） | 住所：〒 | | | |
| 氏名 | | | |
| TEL  e-mail | | | |
| 振込口座 | 金融機関 |  | 支店名 | 支店 |
| 銀行 |
| 信用金庫 |
| 信用組合 | （支店番号　　　　　　 ） |
| 預金種目 | 普通　・　当座  （どちらかに〇） | 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

|  |
| --- |
| チェックボックスにチェック✔後、下記署名をお願いします。  　　募集要項の記載内容について確認・理解しました。  　　助成に関する合意書の内容で契約書締結ができることを確認しました。  ご署名欄（団体代表者）  ご署名は自筆でお願いします。 |