様式第1号

平成２９年度　ゼミ学生等地域貢献推進事業助成金交付申請書

平成　　年　　月　　日

公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム理事長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属大学等の所在地 |  (〒 - ) |
| 所属大学等の名称 | 大学　　　　　　　　　学部ゼミ・研究室 |
| 氏　　　名（担当教員） |  氏名　　：　　　　　　　　　　　　　　　　印電話番号：E-mail ： |
| 事務担当者（会計等） | 所属　　：氏名　　：電話番号：E-mail ： |

下記のとおり事業を実施したいので、ゼミ学生地域等貢献推進事業助成金の交付を申請します。

（なお、交付決定の上は、概算払されるよう併せて申請します。）

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分（○を付ける） | 指定課題（番号　　　）　・　自由課題 |
| 研究課題 |  |

※以下、「１ゼミ学生等地域貢献推進事業助成対象研究の概要」、「２事業費・財源の内訳」については、それぞれＡ４判１ページで記入すること。その他に参考資料がある場合は、Ａ４判４ぺージ以内で添付することができる。

様式第1号

ゼミ学生等地域貢献推進事業助成対象研究の概要（大学ゼミ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成年度 | 平成　　年度 | 総事業費 | 円 |
| 助成金額 | 円 |
| 研究課題 | 指定課題（番号　　　）　・　自由課題 |
| 連携又は協働する地域（市町・団体名・担当部署） |  |
| 提案者 | 学校名・学部名・ゼミ名 |  |
| 担当教員名(職・氏名) |  | ゼミ生数 |  |
| 責任者名（ゼミ学生） |  |
| 連絡先住所（学校） | 〒住所TEL（　　　）　　－　　　　FAX（　　　）　　－ |
| 連携先 | 学校名・学部名・ゼミ名 |  |
| 担当教員名（職・氏名） |  | ゼミ生数 |  |
| 研究の概要・成果・評価の見込み | （研究の目的、内容、実施時期、期待される成果等を記載） |

様式第1号

ゼミ学生等地域貢献推進事業助成対象研究の概要（地域活動団体）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成年度 | 平成　　年度 | 総事業費 | 円 |
| 助成金額 | 円 |
| 研究課題 | 指定課題（番号　　　）　・　自由課題 |
| 連携又は協働する地域（市町・団体名・担当部署） |  |
| 団体概要 | 団体名 |  |
| 構成員（総数及び所属大学別人数） |  |
| 所属大学・代表者名 |  |
| 代表者連絡先 | TEL（　　　）　　－　　　　E-mail: |
| 活動概要 | （設立目的・助成対象活動以外の活動概要など） |
| 連絡先住所（学校） | 〒住所TEL（　　　）　　－　　　　　　　FAX（　　　）　　－ |
| 研究の概要・成果・評価の見込み | （研究の目的、内容、実施時期、成果等を記載） |

様式第2号(日本工業規格 A4縦型)

第　　号

　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム

理事長　　（氏　名）　　印

助成金の交付の決定及び概算払の承認について

 　平成 年 月 日付けで申請のあった平成　年度ゼミ学生等地域貢献推進事業助成金の交付について、1のとおり決定します。

　なお、概算払については、2のとおり承認します。

 1　決定の内容

　(1)　金 額　　　　　　　　　　　　　　　円

　(2)　交付の対象

 2　承認の内容

　(1)　金 　額　　　　　　　　　　　　　　　円

　(2)　時　 期

 3　交付の条件

　 ゼミ学生等地域貢献推進事業助成金交付要綱を遵守すること。 様式第4号(日本工業規格 A4縦型)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　号

　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム

理事長　　（氏　名）　　印

助成金の交付について(確定)

　平成 年 月 日付け　第　　　号により決定した平成 年度ゼミ学生等地域貢献推進事業助成金の交付について、次のとおり確定します。

 1　交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

 2　交付確定額　　　　　　　　　　　　　円

様式第5号(日本工業規格 A4縦型)

請求書(概算払請求書)

←概算払の場合は、交付決定通知の概算払承認額の範囲内で記載し、支払希望月の前月までに提出ください。（原則月末払い）

　金　　　　　　　　　　　　　円

　ただし、平成　年　月　日付け　第　号により助成金交付の確定(決定)を受けた平成 年度ゼミ学生地域貢献推進事業助成金として、上記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　平成 年 月 日

公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム理事長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属大学等の所在地 |  (〒 - ) |
| 所属大学等の名称 | 大学　　　　　　　　　学部ゼミ・研究室 |
| 氏　　　名（担当教員） |  氏名　　：　　　　　　　　　　　　　　　　印電話番号：E-mail ： |
| 事務担当者（会計等） | 所属　　：氏名　　：電話番号：E-mail ： |

上記助成金の受領方を

○○大学（学校法人○○　代表者　○○○○）に委任します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名等 | 　　　　　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　　支店普通･当座　　　　口座番号 |
| （ふりがな）口座名義 |  |

　注）学校法人理事長に助成金の受領を委任する場合には、大学名とともに（　）書きで学校法人名を記入すること。大学長に助成金の受領を委任する場合には、大学名のみ記入すること。　（振込口座は、大学又は学校法人となります）