

(様式2：看護学研究者用)

支援金の受給を希望する種類：該当するものに○を付けてください。

*受付 No. _____

(1. 看護実践・教育・研究・修学支援金, 2. 本学会年会費, 3. 本学会学術集会参加費)

1. 受給候補者の氏名・会員番号	会員番号：
2. 受給候補者の所属 (大学院生の場合は在籍大学名)	
3. 受給候補者の居住地(住所)	
4. 連絡先のメールアドレス	
5. 書類添付の状況	
①在籍又は在職証明書	1. 添付あり 2. なし・後日提出 (頃の予定)
②居住地証明	1. 添付あり 2. なし・後日提出 (頃の予定)
③罹災証明書(保護者も可)または 同届出証明書(被災証明書または 同届出証明書でもよい)	1. 添付あり 2. なし・後日提出 (頃の予定)
④本学会平成30年度年会費の 支払いを証明する書類	1. 添付あり 2. なし・後日提出 (頃の予定)
⑤本学会第44回学術集会参加費 の支払いを証明する書類	1. 添付あり 2. なし・後日提出 (頃の予定)
*④⑤は該当するもののみ	*上記添付が遅延・不可能な場合は、7. その他に理由を書いてください。
6. 受給希望理由 (必要時、枠を拡大してください)	・被災状況と受給を希望する理由を具体的に記載してください。
7. その他	

この申請書類は本学会のHPよりダウンロードできます。

<事務局記載欄>

*受付番号

*受付年月日

一般社団法人日本看護研究学会
大規模災害支援事業支援金申請書

申込日 平成 30 年 月 日

一般社団法人日本看護研究学会
大規模災害支援事業委員会 委員長殿

申請者氏名 _____ 印

(自筆署名をお願いします。)

様式2により、平成30年度日本看護研究学会大規模災害支援事業支援金受給者と
して、必要書類を添えて申請します。