

# 令和6年度 難病患者サポート事業 周知事業計画申請書

申請日 2024 年 月 日

団体名

担当者名

連絡先電話番号

## イベントタイトルまたは作成予定グッズ

--

イベント内容（目的、実施内容、プログラム、実施主体、後援等）

--

イベント対象者・グッズ配布対象者

--

イベント告知・グッズ配布方法

--

イベント参加人数・グッズ配布見込数 約 名  
(内訳 患者 名、家族 名、一般市民 名、その他 名)

--

イベント開催日時  
年 月 日 時 ~ 時

--

会場名称（開催場所）

--

イベント・グッズ作成予算総額 ( ) 円

申請（負担金）金額合計 ( ) 円

(内訳)

会場費	円	講師謝・金交通費	円
資料印刷費	円	ポスター・チラシ等印刷費	円
グッズ作成費	円		

添付資料 ポスター ちらし 当日配布資料 案内状  
作成グッズ その他 ( )

--

応募締切 2024 年 12 月 20 日