**平成27年度「健やか力（ヘルスリテラシー）向上サポート活動」申請書**

本申請書、活動構成員名簿、活動計画書、申請額積算内訳書の順でホチキス留めし、封筒に入れ、事務局窓口前の「健やか力（ヘルスリテラシー）向上サポート活動募集ＢＯＸ」へ提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **活動名** |  | | |
| **チーム名**  **※複数名で申請する場合のみ記載：サークル名等** |  | | |
| **活動代表者**  **（申請者）** | 氏名（フリガナ）  学籍番号（　　　　　　　　　　）※学生が代表者となる場合のみ記載 | | |
| **所属学科等**  **※事務局職員は所属室・課** | 学　　年（　　　　　　　　　　）※学生のみ記載 | | |
| **連絡先** | ＴＥＬ |  | |
| e-mail |  | |
| **経費執行責任者**  **※学部学生、大学院生が活動代表者の場合は、必ず本学教職員とすること** | 氏名（フリガナ）  所属学科等（　　　　　　　）内線（　　　　　）e-mail（　　　　　　　　　　） | | |
| **申請額**  **※申請額積算内訳書の**  **計と一致すること** |  | | |
| 上記につきまして、申請いたします。  なお、本申請書（添付書類を含む）の記載事項に相違ありません。  　青森県立保健大学長　殿  平成　　年　　月　　日  申請者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | 受　付 |
|  |

※データ入力したものをプリントアウトするか、黒のペン又はボールペンで記入してください。なお、いずれの場合も、押印は必須です。

※提出された個人情報は選考における確認、選考後の事務連絡及び問い合わせをする場合のみ使用します。