

川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部同窓生学会発表助成金交付要綱

(目的)

第1条 川崎医療福祉大学保健看護学科の卒業生および川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究所保健看護学専攻修了者の国内外の学会における研究発表を経済面から支援し、卒業生・修了生の研究活動を促進し、専門職としてのキャリア形成を支援する。もって、母校の発展に協力し、医療福祉に貢献、寄与することを目的とする。

(交付対象者)

第2条 助成金の交付を受けることができる者は、次の各号に掲げる要件を備えている者でなければならない。

- (1) 川崎医療福祉大学保健看護学科の卒業生または川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究所保健看護学専攻修了者であること。
- (2) 同窓会費を納付していること。
- (3) 申請日から遡って1年以内に海外または全国規模の国内学会での発表において、単独または共同研究の責任者として口頭または示説等により発表した者であること。
- (4) 過去に本制度による助成を受けていないこと。
- (5) 本制度による助成金交付実績の公表に同意すること。

(助成対象及び件数)

第3条 助成金の対象は、次項に規定する学会発表に要する費用とする。年間5件程度かつ予算の範囲内で助成する。

- (1) 参加費・登録料
- (2) 交通費
- (3) 宿泊費

(助成金額)

第4条 補助金の額は、学会発表にかかった経費の2分の1とし、限度額は国内学会20,000円、海外学会50,000円とする。ただし、その金額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

(助成金の交付申請)

第5条 助成金の交付を受けようとする者は、川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部同窓生研究発表助成金交付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて支部長に提出しなければならない。

- (1) 学会発表を証明できる書類
- (2) 学会発表に要した費用の領収書
- (3) その他支部長が必要と認める書類

(審査及び決定)

第6条 支部長は、第5条の申請書を受理したときは、速やかにその内容を審査し、助成金交付の適否を決定し、川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部同窓生研究発表助成金交付決定通知書(様式第2号)又は、川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部同窓生研究発表助成金

不交付決定通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

（助成金の交付）

第7条 支部長は、助成金交付決定通知をした者に、通知後30日以内に補助金を交付するものとする。

（補助金の返還）

第8条 支部長は、助成金を交付した後において、不正な手段でこれを受けたことが明らかになった者に対して、助成金交付決定を取り消しその全部又は一部の返還をさせることができる。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、2023年2月1日から施行する。

様式第1号 (第5条関係)

年 月 日

川崎医療福祉大学同窓会
保健看護学科支部長 様

申請者 住所
ふりがな
氏名
卒業年度 (期)
電話番号
e-mail

川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部同窓生研究発表助成金交付申請書

同窓生研究発表助成金の交付を受けたいので、川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部同窓生学会発表助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 助成金交付申請額 _____ 円

2. 学会発表にかかる経費の内訳

参加費・登録料	交通費	宿泊費	合計
円	円	円	円

3. 学会発表の区分 (該当する番号を○で囲み、カッコ内に必要事項を記入してください)

- 1 国内学会 (学会名: _____)
(会期: _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日)
- 2 海外学会 (学会名: _____)
(会期: _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日)

4. 学会発表日・場所 _____ 年 月 日・場所(_____)

5. 発表演題

演題名	
発表者氏名	
発表区分	口述 ・ 示説 (ポスター)

添付書類

- (1) 学会発表を証明できる書類
- (2) 学会発表に要した費用の領収書
- (3) その他支部長が必要と認める書類

様式第 2 号 (第 6 条関係)

助成金交付決定通知書

第 年 月 日

(申請者名)

様

川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部長

年 月 日付で交付申請のありました川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部同窓生研究発表助成金について、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

1. 助成金交付決定額 _____ 円

様式第3号（第6条関係）

助成金不交付決定通知書

第 年 月 日

（申請者名）

様

川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部長

年 月 日付で交付申請のありました川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部同窓生研究発表助成金について、下記の理由で不交付することに決定したので通知します。

記

1. 不交付とした理由

様式第 4 号 (第 8 条関係)

助成金交付決定取消通知書

第 年 月 日 号

(申請者名)

様

川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部長

年 月 日付で交付決定した川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部同窓生研究発表助成金について、次のとおり交付決定を取り消したので通知します。

記

1. 助成金の交付額 _____ 円

2. 取り消しの理由

3. 返金期日 年 月 日