

自己申告書

川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部研究発表助成金交付制度の申請にあたり、以下の学会発表に要した費用について、他の制度等による金銭の受け取りはありません。

演 題 名 _____

発 表 者 名 _____

学 会 名 _____

発表年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申 告 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者署名 _____

※必ず申請者が自署してください