

2025 年度 Educational Grants「教育助成」申請書

1.団体情報

1.団体の名称		
2.団体代表者情報 ※会長・理事長等	役職:	氏名:
3.申請者情報 ※申請する教育活動の代表者(責任者)の情報を記載してください。	役職: 無い場合は空欄で構いません。	氏名:
4.団体事務局情報	住所: 〒 -	
	電話番号:	
	FAX 番号:	
	メールアドレス:	
5.振込先情報	銀行名:	
	支店名:	
	口座種別:	
	口座番号:	
	口座名義:	
	フリガナ:	

2-1.教育活動情報

1.公募疾患領域	該当する事業のいずれか一つにチェック☑を入れてください。 ☐ 更年期障害 ☐ 過活動膀胱 ☐ 移植 ☐ 萎縮型加齢黄斑変性 ☐ 前立腺癌 ☐ 尿路上皮癌 ☐ 造血器腫瘍 ☐ 胃癌
2.教育活動の名称	
3.活動の概要 ※100 文字程度	
4.助成希望額 ※上限 1,000 万円	円
5.背景・目的 ※背景には解決したい教育課題やニーズを含めて、公募趣旨に合致した内容を記載してください。	
6.活動の主な対象者と人数 ※対象となる主な医療関係者（医師・薬剤師等）と人数（概算）を記載してください。	対象者： 人数： 名

2-1.教育活動情報

	役割名	人数
7.活動の実施体制 ※個人名は記載しないでください。		
	自由記入欄：	
協働団体：※活動を実施するにあたり、協働する可能性のある団体があれば記載してください。		
8.活動内容 ※目的を達成するための具体的な活動の実施内容を記載してください。		

2-2.教育活動情報(スケジュール)

活動の実施スケジュールについて可能な限り具体的にご記入ください。(記載方法は次頁記載例参照)

実施期間	2025 年 10 月 1 日－2026 年 9 月 30 日											
〈実施内容〉	2025 年			2026 年								
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
1. . .												
2. . .												
3. . .												
4. . .												
5. . .												
6. . .												
7. . .												
8. . .												
9. . .												
10. . .												

(記載例)

2-2.教育活動情報(スケジュール)

活動の実施スケジュールについて可能な限り具体的にご記入ください。

実施期間	2025 年 10 月 1 日－2026 年 9 月 30 日											
〈実施内容〉	2025 年			2026 年								
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
1. ○○○○○○の作成 ・ ○○○○○○ ・ ○○○○○○	←→	←→	←→									
2. ○○○○○○の実施 ・ ○○○○○○ ・ ○○○○○○			←→	←→	←→	←→						
3. ○○○○○○ ・ ○○○○○○ ・ ○○○○○○				←→	←→	←→	←→	←→				
4. ○○○○○○ ・ ○○○○○○ ・ ○○○○○○						←→	←→	←→	←→	←→	←→	
5. ○○○○○○ ・ ○○○○○○ ・										←→	←→	←→
6. ・ ・												
7. ・ ・												
8. ・ ・												
9. ・ ・												
10. ・ ・												

2-3.教育活動情報(成果・評価)

活動により期待される成果に関して、記載してください。

1.期待される成果	
2.成果指標・評価方法・目標値 ※1 実施前後で、対象者の理解がどの程度深まったかわかるよう、何を指標にして、どのように評価するか、具体的に記載してください。 また、「10 段階推奨度」を成果指標の 1 つとして含んでください。 ※2 目標値は定量化して記載してください。	指標・評価方法: ・10 段階推奨度 ・ ・ ・ 目標値: ・10 段階推奨度結果: ・ ・ ・
4.活動終了後の展望 ※活動終了後、成果をどのように発展させていくか、どのように教育を継続させていくことを考えているか、成果の発表・情報共有等も含めて考えている場合は記載してください。	