

## 参考・記入例 (赤文字の部分を記入またはプルダウン選択してください)

申請様式 I -①

日本漢方医学教育振興財団 事務局 宛

2025 年

4 月 10 日

**2025 年度 大学医学部東洋医学サークル活動支援 I**  
**サークル活動(大学単体)【支援申請書】**

大学名	ABC大学				
サークル名	東洋医学研究会				
申請者名<代表者>	学部・学年	医学部医学科3年			
	フリガナ	ザイダン ヒデキ			
	氏名	財団 秀樹			
	連絡先メール	zhide@abc-u.ac.jp			
申請理由 (支援の使用目的など)	定期勉強会参考資料、試飲用生薬購入、セミナー外部講師謝金など 東洋医学知識修得活動のため支援を申請いたします。				
支援希望額(上限5万円)	¥50,000		この欄は記入は不要です ( I -②より反映されます)		
顧問教員名	所属	消化器外科学講座			
	職位	教授			
	フリガナ	カンポウ ハルカ			
	氏名	漢方 遥香			
	連絡先メール	kharu@abc-u.ac.jp			
サークル構成員数	40名				
ホームページURL	www.abc.com				
年間収入見込	合計 30,000円 (内訳:会費 20,000円/ 大学補助金 10,000円/ その他 円)				
「サークル」金融口座	金融機関名	def銀行	支店名	ghi支店	支店コード
	口座種別	普通	口座番号	111111	
	名義人	ABC大学東洋医学研究会			

※申請の金融口座は「研究会名義」の口座でお願いいたします。「個人名義」の口座は使用できません。

部分の内容は他シートに反映されます。

## 参考・記入例 (赤文字の部分を記入またはプルダウン選択してください)

申請様式 I - ②

日本漢方医学教育振興財団 事務局宛

2025年 4月 10日

## 2025年度 大学医学部東洋医学サークル活動支援 I

## サークル活動(大学単体)【収支計画書】

※支援金は、勉強に関連する活動費が対象です。

飲食代・送別品、懇親会費などは不可です。

大学名: ABC大学

サークル名: 東洋医学研究会

申請者(代表者): 財団 秀樹

↓該当する経費項目がない場合は、空欄に追加で記入して下さい。

	経費項目	申請金額 (円単位)	使途明細(目的を具体的に記入)
支出費用 (内訳)	教材費	¥8,000	参考書籍代(漢方医学大全)
	参加費	¥5,000	プリンターインク代
	旅費交通費	¥30,000	●●漢方セミナー参加交通費(10名×3000円)
	人件費 (講師謝礼など)	¥5,000	漢方定期セミナー 講師謝礼菓子折り
	消耗品費	¥10,000	資料コピー代、試飲用生薬代
	合計	¥58,000	

支援希望金額 (円単位)	50,000	・上記の合計が支援上限の5万円までで表示されます ・こちらには記入しないでください。
-----------------	--------	---

\*報告時には、上記支出に対する「領収書」等のコピーを貼付していただきます。

※報告時には、「申請研究会名」または「申請 I - ③に記載の構成員名」で購入された領収書を添付してください。

\*報告時に支援金額に対し未使用額が多く残っている場合は、未使用額の返金を求める場合があります。

部分は I - ①の内容が反映されております。

部分は I - ①に反映されます。

参考・記入例 (赤文字の部分を記入またはプルダウン選択してください)

申請様式 I - ③

日本漢方医学教育振興財団 事務局宛

2025年

4月

10日

## 2025年度 大学医学部東洋医学サークル活動支援Ⅰ サークル活動(大学単体)【構成員名簿】

大学名: ABC大学

サークル名: 東洋医学研究会

申請者(代表者): 財団 秀樹

No	役割	氏名	学部	学科	学年
1	会長	A	医学部	医学科	3年
2	副会長	B	医学部	医学科	3年
3	主務	C	薬学部	薬学科	3年
4	会計	D	薬学部	薬学科	3年
5		E	医学部	医学科	5年
6		F	医学部	医学科	5年
7		G	薬学部	薬学科	5年
8		H	薬学部	薬学科	5年
9		I	医学部	医学科	4年
10		J	医学部	医学科	4年
11		K	薬学部	薬学科	4年
12		L	薬学部	薬学科	4年
13		M	医学部	医学科	2年
14		N	医学部	医学科	2年
15		O	薬学部	薬学科	2年
16		P	薬学部	薬学科	2年
17		Q	医学部	医学科	1年
18		R	医学部	医学科	1年
19		S	薬学部	薬学科	1年
20		T	薬学部	薬学科	1年

行が足りない場合は本シートをコピーして記入してください。

部分は I - ①の内容が反映されております。

## 参考・記入例 (赤文字の部分を記入またはプルダウン選択してください)

申請様式 I —④

日本漢方医学教育振興財団 事務局宛

2025 年 4 月 10 日

2025 年度 大学医学部東洋医学サークル活動支援 I

### サークル活動(大学単体)【前年度 年間活動実績】

大学名: ABC大学

サークル名: 東洋医学研究会

申請者(代表者): 財団 秀樹

\*各活動実績内容の確認できる「案内プログラム」「テキスト」等のコピーがあれば添付してください。

部分は I -①の内容が反映されております。

参考・記入例 (赤文字の部分を記入またはプルダウン選択してください)

## 申請様式 I —⑤

日本漢方医学教育振興財団 事務局宛

2025 年

4月

10

## 2025 年度 大学医学部東洋医学サークル活動支援 I サークル活動(大学単体)【本年度 年間活動計画】

大学名: ABC大学

サークル名: 東洋医学研究会

申請者(代表者): 財団 秀樹

\*大学へ提出されている計画表があれば添付してください。

部分は I -①の内容が反映されております。

一般財団法人

2025 年 4 月 10 日

日本漢方医学教育振興財団 御中

## 2025 年度 大学医学部東洋医学サークル活動支援 I

### 【推 薦 書】

推薦サークル名	東洋医学研究会	
顧問教員名	大学	ABC大学
	所属	消化器外科学講座
	職位	教授
	氏名	漢方 遥香
推薦理由	<p>東洋医学研究会は毎月の勉強会、学会発表、生薬煎じ体験、外部講師によるセミナー開催など様々な活動を通じ、会員相互の親睦を深め、東洋医学の見識を広める大学公認のサークルです。</p> <p>統合医療の知識や経験は、多岐にわたる医療ニーズに対応できる医療人として学生らの将来に大いに役立つものと考えております。</p> <p>貴財団の支援を通じて本サークルの活動がより一層良いものになることと願っております。ご支援の程お願い申し上げます。</p>	

※

部分は I -①の内容が反映されております。

上記のとおり推薦いたします。

推薦者(顧問教員)

顧問の押印は必ずもらってください。

氏名: 漢方 遥香

印