（様式１：看護学生用／非会員）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊受付No．

|  |  |
| --- | --- |
| １．推薦者の氏名・会員番号（非会員の方は不要） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号： |
| ２．推薦者の所属（連絡先のメールアドレス） |  |
| ３．受給候補者の居住地（住所） |  |
| ４．受給候補者の氏名（ふりがな） | 　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　） |
| ５．受給候補者の所属＊学生の場合は看護師等養成学校名(学年) | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　）年生 |
| ６．書類添付の状況 |  |
| ①在籍証明書（学生証のコピーで可）②罹災証明書(保護者も可)または同届出証明書（被災証明書または同届出証明書でもよい） | １．添付あり　　２．なし・後日提出（　　　　　　　　頃の予定）１．添付あり　　２．なし・後日提出（　　　　　　　　頃の予定）※受給候補者と罹災場所（者）の関係：　ア．本人／本人の居住地　　イ．同居していない保護者の居住地ウ．その他（　　　　　　　　　　　）＊上記添付が遅延・不可能な場合は、8．その他に理由を書いてください。 |
| ７．受給希望理由（受給候補者記載）（必要時、枠を拡大してください） | ・被災状況と受給希望する理由を**収入減・支出増に関する状況等に照らして具体的に**記載してください。 |
| ８．その他 |  |

この申請書類は本学会のHPよりダウンロードできます。

＜事務局記載欄＞

＊受付番号

＊受付年月日

**一般社団法人日本看護研究学会**

**令和６年９月能登半島豪雨災害支援事業支援金申請書**

申込日　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人日本看護研究学会

大規模災害支援事業委員会　委員長殿

推薦者氏名

（自筆署名をお願いします。）

　様式１により、（氏名：自筆署名）　　　　　　　　　　　　　　　　を、

令和６年９月能登半島豪雨災害支援事業支援金受給者として、必要書類を添えて、推薦します。