（様式２：看護学研究者用／会員用）

支援金の受給を希望する種類：該当するものに〇を付けてください。　　＊受付 No.＿＿＿＿＿

（１．看護実践・教育・研究・修学支援金,　２．本学会 2024 年度会費,
３．第 50 回学術集会参加費）

１．受給候補者の氏名・会員番号	会員番号：
２．受給候補者の所属 （学生会員の場合は在籍大学名）	
３．受給候補者の居住地（住所）	
４．連絡先のメールアドレス	
５．書類添付の状況	
①　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） ※受給候補者と罹災者（地）との関係： 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（　　）
②　本学会 2024 年度年会費の支払いを証明する書類	１．添付あり　　２．なし・後日提出（　　頃の予定）
③　本学会第 50 回の学術集会参加費の支払いを証明する書類 ＊②③は該当するもののみ	１．添付あり　　２．なし・後日提出（　　頃の予定） ＊上記添付が遅延・不可能な場合は、7．その他に理由を書いてください。
６．受給希望理由 （必要時、枠を拡大してください）	・被災状況と受給を希望する理由を**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。
７．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

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（自筆署名をお願いします。）

様式２により、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、必要書類を添えて申請します。