

(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○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 49 回 or 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 49 回・第 50 回いずれかの学術集会参加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
*②③は該当するもののみ	*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 <b>収入減・支出増に関する状況等に照らして具体的に</b> 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年能登半島地震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年能登半島地震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。