|  |
| --- |
|  |
| **医療機関が行う講演会に対する寄附****応募申請書** |
| 提出日　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 以下の全ての項目にご記入をお願いします。 |
| 施設名 |  |
| 施設所在地 |  |
| ウェブサイトのアドレス（ウェブサイトがある場合） |  |
| 申請者名 |  |
| 申請者役職 |  |
| 所属部署名（科・教室等） |  |
| 申請者電話番号 |  |
| 申請者Eメール |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 講演会名 |  |
| 講演会の開催日時 |  / / |
| 寄附申請金額 |  |
| 他の助成機関への申請予定 | 原則として複数の拠出元からの寄附が必要となりますので、何施設からの拠出を予定しているのかを明記してください。**[ ]**  　複数施設からの寄附を予定しています。寄附拠出予定施設数（　　　　　　　　）施設（内訳：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※記入例　(２)施設　(内訳：他の製薬企業など） |

|  |
| --- |
| **必要書類に関する確認** |
| **申請の際には応募申請書のほかに、医療機関の概要がわかる資料（施設案内など）、趣意書、講演会の予算計画書をご送付いただく必要があります。ご確認の上、ボックスにチェックを入れてください。**[ ]  医療機関の概要がわかる資料（施設案内など）[ ]  趣意書[ ]  講演合の予算計画書 |
| **プライバシーに関する同意** |
| **下記の各条件を読み、個人情報の利用について同意する場合は、ボックスにチェックを入れてください。*** 申請の際にお預かりした個人情報については、寄附金拠出の審査の目的のためにのみ使用します。
* 今回取得させていただく個人情報は、厳正に管理された委託先へ取扱いを委託する場合があります。
* ギリアド・サイエンシズ株式会社のプライバシー保護方針については下記リンク先をご確認ください。

http://www.gilead.co.jp/Privacy-Statement |
| [ ]  個人情報の利用について同意します。 |

|  |
| --- |
| **条件の確認** |
| **下記の各条件を読み、その条件に同意する場合は、ボックスにチェックを入れてください。**[ ]  ギリアド・サイエンシズ株式会社から寄附金を交付された場合、講演会／資金提供と関連するすべての活動において、法令／規則および準拠するすべての行動規範を確実に遵守します。[ ]  寄附金の交付により、寄附金を交付された者はギリアド・サイエンシズ株式会社またはその系列会社の製品の奨励、又は、処方の促進、推奨、購入、供給、販売、投与の義務を負うわけではないことを理解しています。[ ]  ギリアド・サイエンシズ株式会社による寄附金交付の申出を受けた場合であっても、必要に応じて、資金提供の条件を規定する契約書を締結し、契約書で規定された助成金または寄附金に関する条項を遵守する必要があることを理解しています。[ ]  ギリアド・サイエンシズ株式会社から寄附金を交付された場合、すべての講演会関連資料および該当する場合は当施設または団体のウェブサイトにおいて、資金源を公表することに同意します。[ ]  ギリアド・サイエンシズ株式会社がウェブサイトで助成金または寄附金の交付を公表できること、および、公表内容には当施設の名称、活動内容の簡単な説明、および（または）交付の金額などの情報が含まれる場合があることを理解しています。 |
| **以上の記載内容が真実かつ正確であることをここに証明します。** |
| 役職・氏名 |