公益財団法人杉山記念財団

代表理事　 杉山 力一　 殿

財団使用欄

　　年　　月　　日 受理

No.

ＳＭＦ生殖医療振興助成制度

研究活動助成

完了報告書

年　　 月　　 日

個人の方

氏　 名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

グループ・団体の方

グループ・団体名

代　表　者　　　　　　　　　　　　　　　㊞

貴財団より助成を受けた活動が完了いたしましたので、下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名称 | 例）○○に関する研究 |

**※今後の連絡に必要となりますので、全ての項目にご記入ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出者に関する事項 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  氏名 又は 名称 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  提出担当者 |  |
| 連　絡　先 | 〒  TEL  FAX  E-mail |

※郵送物等は、記載いただいた連絡先住所へ送付いたします。

連絡先が変更となった場合は速やかに事務局までご連絡ください。

Ⅰ．助成を受けた活動の成果　　※スペースが足りない場合は、別途レポート等を添付してください（返却不可）

|  |
| --- |
|  |

Ⅱ．助成金の支出結果　（摘要欄には使途・数量・単価等を具体的に記入して下さい）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　　　　用 | 金　　額 | 摘　　　　　　要 |
| （１）　　　　　　費 | 万円 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （２）　　　　　　費 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （３）　　　　　　費 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （４）　　　　　　費 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （５）　　　　　　費 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 合　　　　計 |  |  |

※支出があったことを証する書類（領収証・請求書のコピー等）を添付してください。