ファイザープログラム

心とからだのヘルスケアに関する市民活動・市民研究支援

応募企画書

（ 新 規 助 成 ）

**ファイザー株式会社　御中**

提出日：2023年6月　　日

以下のとおり、応募いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| プロジェクト名(35字以内) |  |
| 応募金額 |  |  |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 円 | ※応募企画書（別紙）の合計金額（１万円未満を切り捨てた額）をご記入ください。　 |
| 応募種別① | [ ]  市民活動　　[ ]  市民研究 | ※該当する方に✓をつけてください（両方も可）。 |
| 応募種別② | [ ]  調査　　[ ]  開発　　[ ]  実践　　[ ]  評価　　[ ] 普及 | ※該当するものに✓をつけてください（重複も可）。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 応募団体名 |  |
| 団体代表者 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 団体所在地域（都道府県 市区町村） |  |

**１．プロジェクトの概要**※プロジェクトの概要を10行以内でご記入ください。なお詳細はP2以降にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

**２．プロジェクトの背景・目的・達成目標**※(1)～(3)の項目について必ず１頁以内に収まるようご記入ください。

（1）プロジェクトの背景および問題意識について

※昨年度に本助成を受けた団体は、その活動状況を踏まえてご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

（2）プロジェクトを実施する目的について

|  |
| --- |
|  |

（3）プロジェクトで達成したい目標について　　　※助成期間内の目標を、状況・数値などを含めてご記入ください。

|  |
| --- |
|   |

**３．プロジェクトの具体的な内容**　　　　※必ず１頁以内に収まるようご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

**４．実施スケジュール**※2024年1月1日から12月31日までの実施スケジュールについてご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 日　　程 | 実施項目 |
| 2024年1月 | 助成開始 |
|  |  |
| 2024年7月末 | 中間報告書提出 |
|  |  |
| 2025年1月末 | 完了報告書提出 |

**５．助成終了後の展望**※プロジェクトの展開や方向性、財源獲得の見通しについてご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

**６．プロジェクトの実施体制**

（1）実施メンバー

プロジェクトを推進する実施メンバーをご記入ください。

● 人件費の対象者は、必ず実施メンバーに記入し、「②人件費対象者」に〇を付けてください。

● 「公務員」または「医療担当者」（P8注記を参照）に該当する方は、「①公務員」「医療担当者」に〇を付けてください。

また、メンバーが10名を超える場合は、同じ書式で作成した一覧表を別添してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 所属名、専門分野および資格 | プロジェクトの担当業務 | ① | ② |
| 公務員 | 医療担当者 | 人件費対象者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（2）連携・協力団体　　　※主な連携・協力団体を2つまでご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 連携・協力団体名 | プロジェクトにおける連携・協力内容 |
|  |  |
|  |  |

（3）プロジェクトを実質的に推進する責任者の活動実績や専門性　※責任者は必ずしも団体代表者とは限りません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 所属・役職 |  |
| 専門・資格 |  |
| 活動実績 |  | ※応募プロジェクトに関連したこれまでの主な実務や活動実績についてご記入ください。 |

**７．応募金額の内訳**　※単価・数量等をできるだけ詳細にご記入ください。記入欄が不足する場合は、行や頁を増やしてください。

（１）プロジェクト実施経費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 内訳（内容、単価×数量） | 金額（円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 小計（1） |  | 円 |

（2）プロジェクト人件費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 内訳（内容、単価×数量） | 金額（円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 小計（2） |  | 円 |

（3）プロジェクト事務局経費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 内訳（内容、単価×数量） | 金額（円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 小計（3） |  | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　※金額の合計　小計（1）＋小計（2）＋小計（3） | 合計 |  | 円 |
| （4）**応募金額　　　　　　　※**合計金額の千円未満を切捨てた金額（万円）（応募用紙（本紙）のP1にも記載してください） | 合計（A） |  | 万円 |

※プロジェクトに充当する(4)応募金額以外の「その他の金額」と「プロジェクトの総費用」を以下にご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ●その他の金額　　※プロジェクトに充当する(4)応募金額以外のその他の金額 | 合計（B） |  | 円 |
| ●プロジェクトの総費用　　※応募金額の合計（A）＋その他の金額の合計（B） | 合計（C） |  | 円 |

**８．応募団体の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体設立 | 西暦（　　　　年　　月） | 設立後（満　　年） | 法人格取得 西暦（　　　　年　　月） |
| 活動目的 |  |
| 主な事業名 | 1．2．3．4．5． | ※昨年度の主な事業名を5つ以内でご記入ください。 |
| 活動地域 | 1．2．3． | ※通常活動における主な活動地域（市区町村）を3つ以内でご記入ください。 |
| 拠点・施設 | 1．2．3． | ※通常活動における主な拠点または施設を3つ以内でご記入ください。 |
| 理事・監事 | 理事 | 人 | 監事 | 人 |  |
| 職員数 | 常勤有給 | 人 | 常勤無給 | 人 | 常勤合計 | 人 |
| 非常勤有給 | 人 | 非常勤無給 | 人 | 非常勤合計 | 人 |
| 会員数 | 正会員 | 人 | 団体 | その他会員 | 人 | 団体 |
| ボランティア | 人 | ※応募時点での人数をご記入ください。 |
| 専門協力者 | 1．2．3． | ※通常活動における主な専門協力者（氏名・肩書・専門分野）を3名以内でご記入ください。 |
| 連携組織 | 1．2．3． | ※通常活動における主な連携機関（機関名・部署）を3つ以内でご記入ください。 |
| 前年度決算 | 収入内訳額 | 会費 | 円 | ％ | ※前年度決算の収入内訳（各収入の金額と割合）と収入合計額をご記入ください。割合は小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までをご記入ください。 |
| 寄付金 | 円 | ％ |
| 助成金/補助金 | 円 | ％ |
| 自主事業 | 円 | ％ |
| 受託事業 | 円 | ％ |
| その他 | 円 | ％ |
| 収入合計額 | 円 | 100％ |
| 支出合計額 | 円 | ※前年度決算の支出合計額 |
| 次期繰越額 | 円 | ※次期繰越額＝収入合計額－支出合計額 |
| 今年度予算 | 収入合計額 | 円 | ※今年度予算の収入合計額 |
| ホームページ | http:// |

**９．理事・監事一覧** ※記入欄が不足する場合は行を増やしても構いません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役　　職 | 氏　　名 | 所属先（役職および資格） | 公務員 | 医療担当者 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 「所属先（役職および資格）」には、応募団体以外の所属先と所属先における役職、および、

以下、【ファイザー株式会社　社内コンプライアンス規程について】（2）に該当する資格をご記入ください。なお、応募団体の他に所属する組織が無い場合は応募団体名をご記入ください。

* 応募団体が法人格を有していない場合は、運営の責任を担う方（世話人、幹事、運営委員など）をご記入ください。

**【ファイザー株式会社　社内コンプライアンス規程について】**

ファイザーでは、社内コンプライアンス規定により、ファイザープログラム助成先団体の実施メンバーおよび団体理事・監事のご所属について、確認をさせていただいています。

下記の(1)「公務員」や(2)「医療担当者」に該当する理事・監事がいらっしゃる場合は、

一覧内の「公務員」「医療担当者」欄に○印を付け、それぞれの所属先と所属先における役職および資格をご記入ください。

(1) **「公務員」**とは、国または地方公共団体の職員、その他法令により公務に従事するとみなされる者、また国会の議員（その秘書を含む）および職員などが該当します。　　　　（例：渋谷区役所（職員））

(2) **「医療担当者」**とは、医師、看護師、薬剤師、歯科医師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、その他医療用医薬品を投与、処方、推奨する者、あるいは臨床試験の結果に影響を与えることができる者が該当します。また、日本国内の医療機関の役職員、その他当該医療機関において、医療用医薬品の選択または購入に関与する者を含みます。（例：ファイザー病院（薬剤師））