2023年ライフイベント支援利用申請書

一般社団法人日本生理学会　　御中

以下をもってライフイベント支援利用を申請します。

申請日　2023年　　　月　　　日

申請者名

|  |  |
| --- | --- |
| 第100回大会で現地/Web参加時（3月14日～16日）またはオンデマンド配信の視聴時（3月23日～4月17日）に**臨時**で大会開催地や居住地域等で利用したサービスをチェックしてください。（大会設置の託児室利用の場合、２人目以上はかかった費用を補助の対象とする） | |
| □保育園（延長保育含む）  □幼稚園（延長保育含む）  □学童（延長保育含む）  □ベビーシッター  □ファミリーサポート | □介護ヘルパー  □介護のためのデイサービス  □介護施設での宿泊  □家事代行サービス（見守り含む） |
| 以下を確認し、チェックを入れてください。  □科研費を含む研究費あるいは所属先の制度で上記の利用費が補助されていません。 | |

**申請者の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 生理学会会員番号 |  |
| 大会参加受付番号・発表番号 |  |
| 名前 |  |
| 所属 |  |
| 所属住所 | 〒 |
| 所属電話番号 |  |
| E-mail |  |
| サービス対象者の年齢  人数 | 計　　　　　　人 |
| 合計費用金額  （該当する範囲にチェック） | 円 |
| □3000円～5000円未満  □5000円～10,000円未満  □10,000円～1,5000円未満  □15,000円以上 |

**利用したサービス提供者（個人または会社、団体）に関する情報**（複数ある場合は以下の欄を増やしてください。また記入セルの高さは必要に応じて増減してください。）

①

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供者の名称 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| URL（あれば） |  |
| サービス利用日時 |  |
| サービス費用金額 |  |
| サービス費用の内訳（例、円×時間　） |  |

②

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供者の名称 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| URL（あれば） |  |
| サービス利用日時 |  |
| サービス費用金額 |  |
| サービス費用の内訳（例、円×時間　） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 合計費用金額 | 円（１ページ目にも転記） |

**申請時の添付書類**

1. **本申請書をpdf化したもの**
2. **本大会参加費決済完了のお知らせメールのコピー（pdf）**
3. **サービス提供者からのサービス利用報告書、あるいは領収書（利用日時記入のこと）のpdfまたは写真ファイル（※支援決定後は原本を提出していただきます）**

**メール送付先　「生理学会ライフイベント支援申請」とメールタイトルに明記**

**日本生理学会男女共同参画推進委員会委員長　西谷友重　tomoen@wakayama-med.ac.jp**