

Radixの会行

申請日 平成 年 月 日 印

お問合せ  
Radixの会事務局  
担当: 成田

分析機器・分析名	
助成申請者	団体名:
	代表者名: 担当者:
	住所:(〒 )
	TEL: FAX:
購入機器・分析費の内訳	機器購入予定日・分析予定日: 平成 年 月 日 ( )
	分析機器の名称、メーカー名、購入目的、税込費用内訳:(※別紙添付でも可)
	分析内容、委託分析先、分析目的、税込費用内訳:(※別紙添付でも可)
助成金額 振込先情報	助成申請額: 円 (※助成金額の上限は2万円となります)
	費用合計: 円 (※分析機器費または分析費の税込金額をご記入ください)
	【助成金振込先情報】(※助成金の振込先をご記入ください)
	銀行名: 支店名: 普通・当座
	口座名: (口座名ふりがな: )
	口座番号:
(備考) •Radix会員のための分析機器購入および分析費用が助成対象となります。 •1件あたり2万円の助成が上限となります。ただし購入・分析費が税込4万円未満の場合、金額の50%を助成します。 (例:税込みで10万円の分析機器を購入→2万円の助成、 2万円の分析→1万円の助成 となります) •1団体あたり5万円まで助成をうけることができます。 •年間予算(80万円)がなくなった時点で、今年度の助成は終了します。一次締め切りは10月末です。	

事務局長	担当	受付