**呼吸器外科医療振興助成金（2023年度）応募用紙**

受付番号

西暦　　年　　月　　日

**応募団体**

ふりがな

団体名

代表者氏名

団体所在地

設立年月日

会員数

**実施事業の概要**（200字以内で具体的に記載）