**2023年度ダイバーシティ・インクルージョン推進に向けた**

**部局等による取組支援プログラム**

**FY2023 Support program for the implementation of seminars toward the promotion of Diversity, Equity, and Inclusion**

**申請書 / APPLICATION FORM**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請主体名/ ORGANIZATION (team, laboratory, group, etc.,) | |
|  | |
| 申請責任者情報 / APPLICANT | |
| 所属・職位・氏名  Affiliation/Position/Name |  |
| 連絡先  / Contact Details | 内線Ext.：  E-mail: |
| 連絡担当者情報 / CONTACT PERSON | |
| 所属・職位・氏名  Affiliation/Position/Name |  |
| 連絡先  / Contact Details | 内線Ext.：  E-mail: |
| セミナー等に関する情報 / Information on SEMINARS | |
| **名称/ TITLE** | |
| **概要/ OVERVIEW**  *背景、目的、謝金支払いの対象となる講師を招聘したい理由を含めて記載してください。*  */Please describe background, purpose, and the reason for inviting the lecturers to whom the rewards honorarium payment will be made.* | |
| **本支援による旅費・謝金支払い対象となる講師（未定の場合は候補者あるいは想定する人物像を記載してください）/ Lecturers (if undecided, describe the candidates or the assumed person)**  ※本支援の旅費・謝金支払い対象となるのは、当該企画の根幹をなし、企画実施に不可欠な役割の講師に限ります。*※Travel expenses and rewards will be paid only to lecturers who play an essential role in the implementation of the project.*  **想定する開催時期（わかる範囲で記載）/Assumed timing of Seminars. (Please describe as much as you can.)**  **想定する参加者の範囲・人数 /Assumed scope and number of the participants.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| 予算内訳（用途、金額）本支援による支出予定額がわかるように記載して下さい。  COVERED EXPENSES (Use, Amount)  Please write the estimated amount by this support. | |
| 人件費  / Personnel Costs |  |
| 消耗品費  / Supplies expense |  |
| 旅費  / Travel expenses |  |
| 謝金  / Rewards |  |
| その他（諸経費）  / Others |  |
| **合計**  **/ Total** |  |

　＊申請書様式全体を３枚以内で作成してください。

　　The APPLICATION FORM should be prepared within 3 pages.