

樋口宗孝がん研究基金（Rock Beats Cancer）

第5次助成応募要項・申請書



Munetaka Higuchi Foundation for Cancer Awareness and Research



1. 樋口宗孝がん研究基金（Rock Beats Cancer）助成趣旨

樋口宗孝がん研究基金（以下、同基金）は、2008年11月30日、肝細胞がんで逝去したLOUDNESS（ラウドネス）のドラマー樋口宗孝氏の偉業を称え、同氏の名前にちなんで名づけられました。同基金では、チャリティライブ、イベント、グッズ販売、法人様・個人様のご寄付を通して、その収益を同基金の財源とし、がん疾患啓発イベント、がん研究団体・研究者に対する支援活動を展開しています。

この趣旨に基づき2013年2月22日「Rock Beats Cancer FES Vol.1 supported by チューリッヒ生命」を皮切りに、2016年12月29日「Oncolo presents Rock Beats Cancer FES Vol.5」まで5回のチャリティーライブを開催してきました。その他にもLOUDNESS、LAZY、JAM Projectのライブ会場での募金活動も行ってきました。

同基金の事務局を運営する樋口宗孝がん研究基金は、助成金申請・助成金利用用途などの制限は、日本の多くのNPO・社会的課題に取り組む団体において助成金運用自体が難しい状況にある事を認識しています。本助成金については、助成金選考委員会の開催の上、助成団体に対し、当該団体の活動趣旨に合致する、事務局運営費や、人件費、家賃など使用用途を細かく制限しない助成金とする事とします。



2. 助成内容

小児がん患者及び、いわゆるAYA世代（15歳～39歳）の若年性がん患者を支援する団体、関連活動を助成します。

3. 助成対象団体

小児がん患者及び、いわゆる AYA 世代（15 歳～29 歳）の若年性がん患者や、その家族を支援するグループで、法人格の有無は問いません。助成団体数、助成額については、助成金選考委員会にて決定致します。申請は、自薦による申し込み、及び樋口宗孝がん研究基金スタッフを含む運営者による他薦による助成もあります。

4. 助成する活動期間

2017 年 1 月～2017 年 12 月までに実施する活動を対象とします。

4. 助成額と助成元

樋口宗孝がん研究基金に寄せられた一般寄付、LOUDNESS、LAZY、JAM Project のライブ会場に寄せられた寄付、Rock Beats Cancer 開催による収益寄付を財源に、同基金の運営費・必要経費を引いた額を財源とし同基金より助成します。

5. 応募方法

本募集要項に続く申請書に必要事項を記入の上、下記事務局まで FAX（あるいは郵送）にてお送り下さい。随時受付しています。

6. 資料請求先と申請書送付先

メディカル・モバイル・コミュニケーションズ合同会社内 樋口宗孝がん研究基金 助成金事務局
〒101-0032 東京都千代田区岩本町 3-4-9 HOPE CITY 秋葉原 804

7. 選考方法と発表

助成金選考委員会を行い、結果は、2 週間程度を目途に採否について連絡致します。また、採否に関する問い合わせには応じられず、申請書類・添付書類は返却されないことご承知おき下さい。（申請された個人情報は、助成金選定以外の目的には一切使用いたしません）。

8. 事業報告・会計報告

助成を受ける団体には、事業報告書、会計報告書（いずれも定型書式なし）を提出して頂きます。これらは、樋口宗孝がん研究基金のホームページ等にて公開する予定です。事業報告書、会計報告書は、2018 年 3 月末日までに送付下さい。

9. 助成の取り消しなど

助成金送金後、虚偽の申請・結果報告、助成金執行前に当該団体が解散した場合、その他当該団体の違法行為、社会通念上好ましくない活動が認められた場合、助成金の返還を求める場合があります。

10. 選考委員（委員長・監査以下五十音順）

委員長：柳澤 昭浩（樋口宗孝がん研究基金 代表）

監査：隅田 和男（株式会社カタナミュージック代表取締役社長）

委員：井上 俊次（LAZY・株式会社 LANTIS 代表取締役社長）

委員：影山ヒロノブ（LAZY・JAM Project）

委員：高崎 晃（LAZY・LOUDNESS）

委員：山口 拓洋（東北大学大学院 医学系研究科・医学部 医学統計学分野 教授）

申請書送付先 FAX：03-5829-4174（申請書郵送先住所：事務局まで送付下さい）

樋口宗孝がん研究基金（Rock Beats Cancer）第5次助成申請書

- お知らせ頂いた情報は、本助成プログラムの選考以外に利用することはありません -

MHF 推薦	いずれかに○印 無し・有り（有りの場合スタッフ名を記載：_____）		
応募者所属団体名		応募団体担当者名	
応募団体形態（○印）	1. がん患者会（あるいは親の会） 2. がん患者支援団体 3. 医療関係団体 4. その他（_____）		
所属団体代表者名		法人格の有無（○印）	有り ・ 無し
応募者の住所			
連絡可能な電話番号		ファックス番号	
携帯電話番号		e-mail アドレス	
団体ホームページ			
団体フェイスブック			
団体ツイッター			
<u>貴団体の活動内容とこれまでの実績を簡潔に記載下さい。</u>			
<u>この助成を受けた場合、どのように利用するか簡潔に記載下さい。</u>			

以下の質問事項に関し、該当するものに☑して下さい。

- ・ 特定の医療機関、医師を支持、あるいは助成を受ける団体ではない はい いいえ
- ・ 承認、未承認にかかわらず、特定の治療法を支持、推進する団体ではない はい いいえ
- ・ 特定の健康食品、健康器具等を推奨、販売する団体ではない はい いいえ
- ・ 特定の政治団体、宗教等を支持、あるいは助成を受ける団体ではない はい いいえ

メディカル・モバイル・コミュニケーションズ合同会社内 樋口宗孝がん研究基金 助成金事務局
〒101-0032 東京都千代田区岩本町 3-4-9 HOPE CITY 秋葉原 804
TEL:03-5829-4173 / FAX:03-5829-4174 / e-mail : info@m2cc.co.jp（担当：柳澤 昭浩）

----- 事務局使用欄 -----

受付日	事務局確認	選考委員会	採否	助成額
			採 ・ 否	円