様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務局記入【受付Ｎｏ．　　　】

**平成２８年度　赤い羽根共同募金市貝町支会地域助成事業申請書**

申請日　平成２８年　　月　　日

１．団体基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | |
| 代表者名 |  | 代表者の申請  団体での役職名 |  |
| 団体住所 |  | | |
| 電話番号 |  | 携帯番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | e-maii |  |
| 主な活動内容 |  | | |

２．活動予定事業内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 |  | | |
| 活用希望額 | 円 | 実施期間  または実施日 |  |
| 事業内容 | （※　いつ何をするのか等をなるべく詳細に記載） | | |
| 事業対象者 |  | | |
| 期待される効果 |  | | |

**☆　記入欄に記入漏れが無いか、ご確認の上（様式２）と一緒に御提出下さい　☆**