平成３０年度赤い羽根共同募金一般公募助成事業申請書

平成　　　年　　　月　　　日

□申請団体

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  団　体　名 |  |
| 代表者 |  |
| 団体住所 | 〒３２１－  芳賀町  ＴＥＬ  ＦＡＸ |
| 事務担当者 | 氏名　　　　　　　　　　ＴＥＬ  　　　　　　　　　　　　携帯 |
| 団体の種類 | □行政区　□施設　□ボランティアグループ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

□事業の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| □新規事業　　□継続事業（いつから　　　　　　　　　　） |
| 申請金額 | 円（１事業上限１０万円） |
| 事業内容  （出来るだけ  詳しく） |  |
| 期待される  成果・効果 |  |
| 実施予定日 |  |
| 対象者 |  |
| 開催場所 |  |
| 予定人数 |  |

□経費の内訳（収入の部）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 内　訳 | 金　額（円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合計** |  |  |

□経費の内訳（支出の部）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 内　訳 | 金　額（円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合計** |  |  |

* 会則など、組織の運営に関する規程、会員名簿等が作成されていることが

要です（一部添付をお願いします）。

※個人情報は適切かつ慎重に管理し、頂いた情報は当事業以外には使用致しません。

**受付期限　平成３０年１月３１日（水）**

**【提出先】栃木県共同募金会芳賀町支会（芳賀町社会福祉協議会内）**

**【住所】芳賀町祖母井南１－６－１（芳賀町農業者トレーニングセンター）**

**【ＴＥＬ】０２８－６７７－４７１１**

**【ＦＡＸ】０２８－６７７－４７３２**

**芳賀町を良くするしくみ。**

赤い羽根共同募金