

受付No.

受付印

社会福祉法人  
多摩市社会福祉協議会  
会長

様

記入見本

下記の通り補助金の申請をいたします。

令和

年

月

日

ふりがな 団体名	多摩あんど			
代表者	ふりがな 氏名	たま 多摩 たまお	印	
	住所	〒 206-0000 多摩市〇〇 〇〇-101		
	Tel	042-000-0000	Fax 042-000-0000 E-Mail △△@△△.com	
連絡 責任者	ふりがな 氏名	たま 多摩 はなこ	連絡責任者の方に書類の送付や 報告書の内容についての問合せなどをします	
	住所	〒 206-0000		
	Tel	042-000-0000		Fax 042-000-0000 E-Mail △△@△△.com
設立年月	昭和・平成・令和〇年〇月	会員数	〇〇人（市内 〇人 市外 〇人）	
資料配布先	該当する項目に一つだけレ点をお付けください。 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 連絡責任者			
申請 内容	対象事業名	障がいに関する普及啓発事業		
	事業の種類（該当する項目に一つだけレ点をお付けください）	<input checked="" type="checkbox"/> 団体が主催する事業で、広く市民が参加できる講演会、講習会、調査・研究事業など市民への啓発事業 <input type="checkbox"/> 団体が主催する各種事業 <input type="checkbox"/> その他会長が認めたもの		
	事業の目的・理由	例：東京都多摩地区に在住の障がい者支援に関する情報提供を行い、市民への啓発活動を行い、地域の相談窓口を知ってもらおうと同時に、会員相互交流をはかる機会とする。		
	期待される効果	例：市民への障がいへの理解など		
	実施場所・内容	例：二幸産業・NSP健幸福祉プラザ（総合福祉センター）		
	実施日・期間	令和 〇〇年 〇月 〇日（ ） ～ 〇〇年 〇月 〇日（ ） （延べ日数 日）		
	対象者・定員	例：会員・一般など 〇〇人	周知方法（事業実施の場合）	例：団体広報誌、たま広報 など
講師・指導者	〇〇 〇〇	協力者・団体	〇〇	

