

社会福祉法人多摩市社会福祉協議会

ボランティア活動等振興助成金申請書

受付印

社会福祉法人  
多摩市社会福祉協議会  
会長

記入見本

殿

下記の通り助成金の申請をいたします。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

ふりがな 団体名	たまぼらかい 多摩ボラ会		
代表者 (自署名)	ふりがな 氏名	たま 多摩 たまお	
	住所	〒206-0000 多摩市〇〇 〇-〇〇-101	
	Tel	Fax	E-Mail
連絡 責任者	ふりがな 氏名	たま 多摩 はな子	
	住所	〒206-0000 多摩市 △ △ △-△-△	
	Tel	Fax	E-Mail
設立年月	平成5年4月 (西暦 1993 年)	多摩ボランティア・市民活動支 援センター登録年月日	平成5年9月 (西暦 1993 年)
<p>申請助成対象事業 (該当する項目に一つだけ✓点をお付けください)</p> <p><input type="checkbox"/> ボランティア活動等の質向上を図るために必要な事業</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 広く市民を対象としてボランティア活動等の普及及び啓発を行う事業</p> <p><input type="checkbox"/> 社会的・地域的課題解決のために行い、効果が期待できる事業</p> <p><input type="checkbox"/> 設立した年度又はその翌年度に登録団体となったものが、これから継続して行おうとするボランティア活動等を目的とした事業</p> <p><input type="checkbox"/> その他会長が必要と認める事業</p>			
申請内容	申請内容	○ 例)初心者向けバルーンアート講座 × 例)新規会員獲得講座	
	申請の目的・理由	助成金の使途を具体的にお書きください。 コロナ禍が納まり、施設からの依頼が増えた一方で、会員不足のため、すべての依頼に対応できていない状況。活動の幅を広げる為、講座を実施し、新規会員を獲得したい。	
	期待される効果	当該事業を実施することによって、機体される効果を分かりやすくご記入ください。 新規会員〇名獲得予定。施設からの依頼に円滑に対応できるようになる。	
	実施場所 (事業や研修等実施の場合)	多摩ボラセン 活動室①	
実施日・期間	令和7年4月1日 (火) ~ 令和7年6月17日 (火) 予定 (延べ日数 3日)		
対象者・定員	講座参加後多摩市内で活動できる方・20人	周知方法 (事業実施の場合)	当団体の会報誌、活動日での告知、チラシ作成
講師・指導者	ない場合は、なしと記入してください。 〇〇大学教授 多摩 ホラ子氏	協力者・団体	〇〇大学 多摩ボラサークル

事業名をみただけでどのような講座か分かる名称

