

2017年度オールアイシンNPO活動応援基金申請書

受付No.
事務局記入

申請日 2017年 月 日

ふりがな 団体名			TEL			
ふりがな 代表者名	(印)		FAX			
所在地	〒 (事務所・施設・自宅・その他)		E-mail			
申請担当者	ふりがな 氏名		自宅:			
			携帯:			
代表者 職業	現在	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社経営 <input type="checkbox"/> NPO団体経営(専業) <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()				
	過去	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社経営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 他団体経営 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> その他()				
設 立	西 暦	年	月	自治体からの 補助金	円	
法 人 格 (有・無)	区 分 :			寄付金・助成金	円	
	取 得 : 西 暦 年 月			会 費	円	
人 数	有給スタッフ		人	年間 事業費 2016.4~ 2017.3	事業による収入 (製品売上げ等)	円
	無給スタッフ		人		そ の 他	円
	ボランティア(年間)		人		収入合計	円
	その他()		人		支出合計	円
主な活動 拠点						
関係団体						
活動目的						
活動内容						
将来の 活動計画						

2017年度オールアイシンNPO活動応援基金申請書

受付No. _____
事務局記入

記入説明

申請日 2017年 月 日

ふりがな 団体名		TEL	
ふりがな 代表者名	(所在地について○を付けてください。)	印	FAX
所在地	〒 (事務所・施設・自宅・その他)	E-mail	
申請担当者	ふりがな 氏名 (電話での連絡に対応できる方のお名前と電話番号をそれぞれ)	自宅: 携帯:	
代表者 職業	現在 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社経営 <input type="checkbox"/> NPO団体経営(専業) <input type="checkbox"/> 他() 過去 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社経営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 他()	2016年度の事業実績を記入してください。	
設 立	西	自営からの補助金	円
法人格 (有・無)	区	寄付金・助成金	円
取得	年 月	会 費	円
人 数	有給スタッフ	事業による収入 (製品売上げ等)	円
	無給スタッフ	そ の 他	円
	ボランティア(年間)	収入合計	円
	その他	支出合計	円
主な活動 拠点	スタッフ(有休・無給)やボランティア等、活動に協力している方		
関係団体	年間 事業費 2016.4~ 2017.3		
活動目的	活動している場所や協力関係にある団		
活動内容	「どんな活動」を「いつ」、「どこ」で、「どの様に」行っているか、具体的に記入してください		
将来の 活動計画	活動内容や計画などが分かる資料(写真、パンフレット、報告書など)がある場合は、添付資料として提出してください。		
	将来の計画・目標・展望などがありましたら、記入してください		

