受付No．

**公益財団法人愛恵福祉支援財団　後援・共催申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| ①団体名 | | | ふりがな | | |
| ②代表者 | | 役職名 |  | 職業 | |
| 氏名 | ふりがな  　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |  | |
| ③所在地 | | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　TEL | | |
| ④連絡  責任者 | | 役職名 |  | 日中  連絡先 | TEL |
| 氏名 | ふりがな  印 | e-mail |
| ⑤団体HPのURL | | |  | | |
| ⑥団体の概要 | 団体設立年月日 | |  | | |
| 法人格の有無 | | 有　　　無　　　（法人格取得年月日） | | |
| 設立目的 | | | | |
| 主な活動内容 | | | | |
| 他団体・機関との連携 | | | | |
| ＊団体の規約、役員名簿、会計報告、事業報告などの資料があれば添付してください。 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **後援・共催事業申請書** | | | | | | | | |
| ⑦申請区分 1.後援 2.共催 | | | | | | | 希望するものに〇をつけてください。 | |
| ⑧ 1.研修（ 海外 国内 ） 2.講座 | | | 3.講演 | 4.セミナー | | |
| ⑨申請事業などの名称 | |  | | | | | | |
| ⑩申請の詳細 | 実施日時 | 年 | 月 | 日（ | ） | ： | ～ | ： |
| 実施場所 |  | | | | | | |
| 参加人数（予定） |  | | | | | | |
| 事業内容（目的、内容、事業費支出予算見積額、参加費（会費）、期待する成果等） | | | | | | | |
| 申請理由 | | | | | | | |
| 他の後援・共催団体等（申請中含む） | | | | | | | |
| 共催を希望する場合 | | | | | |  | |
| 当財団に希望する支援の詳細（申請に基づき、双方で協議の上承認します） | | | | | | | |

＊企画書・プログラム（案）等行事の参考となる資料があれば添付してください。

＊参加費、会費等を徴収する場合は収支予算書を添付してください。