受付No．

**公益財団法人愛恵福祉支援財団　共催・後援公募事業　申請書**

|  |
| --- |
|  |
| ①団体名 | ふりがな |
| ②代表者 | 役職名 |  |
| 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 | 　　　　　　　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。 |

|  |
| --- |
| **共催・後援公募事業　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。