

(様式1号)

ふじえだ生き生き助成金 申込団体共通シート

ふりがな					
団体名					
代表者	ふりがな			役職	
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号			FAX番号	
連絡担当者 (代表者以外の場合、ご記入ください。)	ふりがな 氏名				
	住所	〒			
	電話番号			FAX番号	
	メールアドレス				
会員数	人		発足年月日	年 月 日	
活動分野 (該当する番号に○印をしてください。)	1. 子ども、子育てに関する活動 2. 高齢者に関する活動 3. 障害者に関する活動 4. 福祉施設、病院等での活動 5. 環境、美化、自然に関する活動 6. 特技を活かした活動 7. その他()				
活動日時					
主な活動場所					
活動概要 (詳しくご記入ください。)					