

(様式1-1/立ち上げ)

「都筑区社会福祉協議会 善意銀行配分金」申請書

社会福祉法人 横浜市都筑区社会福祉協議会 様

令和 年 月 日

団体名			
ふりがな 代表者名			
ふりがな 連絡者氏名	※代表者と連絡者が同じ場合は「同上」とお書きください。		
連絡者住所	〒 横浜市都筑区		
	TEL		FAX

下記のとおり助成を受けたく、関係書類を添えて申請いたします。

配分金申請額	円
目的	
活動場所	
参加予定者数	
内容	
見込まれる効果	

* ご記入いただいた個人情報は、善意銀行配分金事業等助成に関する連絡等に使用するものであり、目的以外に個人情報を使用したり、第三者に提供することはございません。