2020年　　　月　　　日

BE KOBEミライ基金

審査委員長　山本　吉大　殿

所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 　**印**

**BE KOBEミライ基金　2020年度　助成金支給申請書**

別紙書類の通り事業を実施したいので、助成金の支給を希望致します。

記

1. 事業名　　「　 　」
2. 事業期間　　2020年　　　月　　日　～　202　　年　　　月　　　日
3. 助成金申請額　　￥

**個　人　・　団　体　概　要　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 法人格（○で囲む）　あり　・　なし　 |
| 個人・団体名 |  |
| 郵便物受取住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　@ |
| ふりがな |  |
| 代表者役職・氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号 |
| ふりがな | □上記と同じ |
| 事務担当者役職・氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号 |
| 事業名 |  |
| 事業内容 |  |
| 沿革および活動実績（箇条書きで短く記入ください） | 設立年月日 | 　　　年　　月　　日 | 法人化年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
|  |
| ※過去3年間で助成を受けられた実績も記入下さい。 |  |
| 強み |  |
| スタッフ | 　　 　　　　名（内有給　　名） | ボランティア | 　　 　　名（日・週平均） |
| 活動状況 | 活動日　　　　　　　　　　　　　　　時間　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　時～　　　時　　　／週・月（○で囲んで下さい）　　　　　（または　　時間） |

※記入スペースが不足する場合は適宜別紙を添付