

発番号 号  
平成 年 月 日

群馬県共同募金会 渋川市支会 会長 様

[申請者]

法人・団体名				法人・団体の印 印
代表者職氏名		(役職)	(氏名)	
所在地	〒			
TEL		FAX		

(URL http:// )

平成29年度共同募金 (30年度事業) 配分申請書  
～ 施設・設備・備品整備 配分 ～

このことについて、下記のとおり計画しましたので、配分を申請します。

記

1 配分を必要とする福祉施設または福祉事業

施設・事業名		施設・事業種別	
責任者氏名		事業開始年月	
所在地	〒		
TEL		定員	名
FAX		E-Mail	
		現員	名

2 申請の内容

申請内容	件名 (概要は別紙計画書のとおり)			
	ア 施設整備	イ 設備整備	ウ 備品整備	エ その他
総事業費	円		配分申請額 (千円未満は切り捨て)	,000 円

3 この申請に関する事務担当者

所属・職名		TEL	
氏名		FAX	

※受付欄

受付印 (日付)

●申請書の受付窓口  
渋川市支会

●提出部数  
1部

●提出締切  
平成29年9月15日(金)

<備考>

受付印 (日付)

