**２０２１年度 地域啓発活動助成申請書**

公益財団法人 笹川保健財団

会長　喜多 悦子 殿

申請日　年　月　日

**申請者情報**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　 名 |  | 生年月日 | | （西暦）  年　月　日 | 年齢 | 才 |
| 専門資格 |  | | （例：医師・看護師・教員・学生など） | | | |
| 連 絡 先 | メールアドレス | | 携帯番号 | | | |
| 所属機関名 |  | | | 所属機関内職位 |  | |
| 所属機関住所 | 〒 | | | | | |
| 所属機関URL | ホームページがある場合 | | | | | |

**助成申請額**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成申請額 | 円 | （10万円以下　1万円単位） |

**活動概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 活動テーマ |  |
| 活動地域 |  |
| 活動目的  （200字以内） |  |
| 活動方法  （200字以内） |  |
| 予想される成果  （200字以内） |  |

**活動計画**月別の活動内容を具体的に記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 11月 |  |
| 12月 |  |
| 1月 |  |
| 2月 |  |

本活動に対する他団体からの助成がある場合は記載ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | 助成・補助金額 | 助成決定年月日 | 活動報告年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |