

昭島ふれあいほっとサロン活動費助成金交付申請書

社会福祉法人  
昭島市社会福祉協議会会長様

サロン名 \_\_\_\_\_

代表者住所 \_\_\_\_\_

代表者電話 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

平成 年度 昭島ふれあいほっとサロン活動費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

申請内容

サロン名			
運営スタッフ名簿	①	②	
	③	④	
	⑤	⑥	
活動内容 (目的及び効果など)			
開催場所			開催時間
			: ~ :
実施期間	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日
実施予定回数	回	参加予定人数	延べ 名
事業費	自己財源 (参加費など)		円…①
	社協補助金		円…②
	【内訳】運営費		円
	立ち上げ費		円
総事業費 (①+②)		円	

\*記載の情報は、サロン活動助成金の事業のみに使用し他で使用することはありません。