

(様式第2号)

大船渡支えあい福祉活動助成事業
令和8年度「大船渡支えあい福祉活動助成」事業計画書

※ 令和8年6月5日(金)までに提出。

申請 団体	団体名	ふりがな						
	所在地 (主な活動場所 または代表者の 住所)	〒 -						
		TEL :	FAX :					
		メール :						
		ホームページ :						
	代表者職・氏名	ふりがな						
	申込責任者名 及び連絡先 (通知宛先)	ふりがな	〒 -					
		TEL :	携帯 :	FAX :				
団体 概要	団体活動開始時期	年	月	日	会員数	名		
	活動の目的							
	主な活動内容							
事業 概要	事業名				申請金額 ※ 千円未満切捨て	千円		
	実施予定時期	年	月	日	～	年	月	日
	実施内容 ※ 具体的に記入 してください。 (欄内に書きき れない場合は、別 紙として可) なお、関係する 要項やチラシが あれば、添付し てください。	4月	10月					
		5月	11月					
		6月	12月					
		7月	1月					
8月		2月						
9月	※3月の開催分は助成対象外です							