生活協同組合コープぎふ　御中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【団体概要】

|  |  |
| --- | --- |
| 整号番号 | 2024- |
| 受付月日 |  |

第1９期（202４年度分） コープぎふ福祉活動助成金助成申請書

以下のとおり「福祉活動助成金」を申し込みます。

なお、本申請書類及び添付資料に記載されている事項は、助成金の支給対象の選考等、当基金の運営に必要な範囲で取得利用すること、また、給付が決定した場合には、団体名、個人名、活動内容等の情報が一般に公開されることに同意の上、応募します。

申請日：2023年　　　月 　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名  （法人格も記載） | ふりがな | | | | | | | | 印 |
|  | | | | | | | |
| 代表者  （役職・氏名） | ふりがな | | | | | | | |
| （役職） | | | （氏名） | | | | |
| 団体の所在地  （個人宅の場合は氏名も明記） | 〒　　　　　　　岐阜県 | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | | FAX |  | | |
| e-mail |  | | | | | | | |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | | | |
| 団体設立年月日 | 年 月 日　（法人の場合は登記の日） | | | | | | | | |
| 人員構成 | 役員数　　　　　人　職員　　　　　人　会員数　　　　　人 | | | | | | | | |
| 連絡担当者  （日中連絡 可能な先） | ふりがな | | | | | | | | |
| （役職） | | | （氏名） | | | | | |
| 電話 | |  | | | | | | |
| 携帯電話 | |  | | | | | | |
| e-mail | |  | | | | | | |
| 資料送付先  （個人宅の場合は氏名も明記） | 〒　　　　　　　岐阜県 | | | | | | | | |
| 団体の活動目的 |  | | | | | | | | |
| 団体の活動状況  （できるだけ具体的に紹介して下さい。） |  | | | | | | | | |
| 参加生協組合員 | 氏名 | | | | 団体での役職 | | | 生協組合員番号 | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |