申請日　令和　　年　　月　　日

「思い出応援キャンペーンwith赤い羽根共同募金おおたわら」申請書

社会福祉法人大田原市社会福祉協議会

会長　津久井　富雄　様

　　　　　申請者

学校名

代表者名

担当者名

連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 事業費総額助成希望額 |  |
| 実施日（予定でも可） |  |
| 事業内容（いつ何をするのか詳細に記載して下さい） |  |
| 事業対象者等（人数も記入して下さい） |  |
| 期待される効果 |  |

受付№