公益財団法人徳島県勤労者福祉ネットワーク

**ハートフル社会貢献基金・Withコロナ緊急助成第2弾プログラム申請書**

ハートフルゆめ基金とくしま　御中

申請日：2021 年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | |
| 代表者氏名  （役職名） | （　　　　　　　　　　　　　） | | | （印） |
| 団体所在地 | 住所　〒 | | | |
| Tel | * - | Fax | -　　　　　- | |
| Email： | ＠ | | | |
| ホームページ | * なし　　　　□　あり | http://  https:// | | |
| SNS | SNSで発信している場合はレを入れてください。  □Facebook　　□Twitter　　　□Instagram　　　□LINE＠　　　□その他（　　　　　） | | | |
| 担当者連絡先 | 氏名 | 携帯電話 | -　　　　　- | |
| Email　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　 ※任意団体等で団体印がない場合は、代表者の印鑑を押印してください。

|  |
| --- |
| **１．団体の事業内容（日頃の取り組みについて）**＊10～20行程度でご記入ください。 |

（日頃の活動内容・状況について、具体的に記載してください。）

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **２．助成金の応募（原則1回）**＊１頁以内でご記入ください。 |

（この助成金を活用して＜どのような活動をするのか＞

活動の目的や狙い（どのような物・人に向けて、どのような活動をしたいのか）や、地域とのつながり方を含めて具体的な内容をご記入ください。【HPに公開します】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| 申込金額（税込・上限は100,000円です） | | 円 |
| 助成金の使用期間を記入  （最長１年間） | 年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 | |
| 以下に必要な理由と期間後の計画を具体的にご記入ください。 | | |
|  | | |
| 本助成金以外の費用の＜調達方法＞をご記入ください。 | | |
|  | | |