

団体概要書

■ 団体情報

団体名 ※法人の場合は、法人格を記入	(ふりがな)		
代表者	役職	氏名 (ふりがな)	
団体住所 ※個人宅の場合は、様方も記入	〒 ー		
	TEL :	URL :	
	FAX :	E-mail	
事務担当者	役職	氏名 (ふりがな)	TEL : 携帯 : E-mail :
団体の種類	<input type="checkbox"/> 福祉事業者団体 <input type="checkbox"/> 地域団体 <input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 身体障害者福祉 <input type="checkbox"/> 知的障害者福祉 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 保健医療関係 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他 ()		
団体の目的	（※〇〇〇を行う団体と簡潔に記入）		
設立年月日	年	月	日
定例会／年	回／年	会員数	名
		職員・スタッフ数	名

■ 共同募金運動の参加状況

昨年、共同募金に参加しましたか？ （該当するものにすべてチェックください）		
<input type="checkbox"/> 募金箱を設置した	<input type="checkbox"/> 使途選択募金のチラシを配った	<input type="checkbox"/> 街頭募金に立って呼びかけた
<input type="checkbox"/> 会員に協力を呼びかけた	<input type="checkbox"/> イベントで募金を呼びかけた	<input type="checkbox"/> ポスターを貼った
<input type="checkbox"/> 会報で協力を呼びかけた	<input type="checkbox"/> 募金開始式に参加した	<input type="checkbox"/> 赤い羽根の集いに参加した
<input type="checkbox"/> 行事に参加した（行事名：)		<input type="checkbox"/> 個人的に協力した
<input type="checkbox"/> その他 ()		

※個人情報とは適切かつ慎重に管理します。いただいた情報は助成審査に関係する事務連絡等に使用します。