**質を追求する福祉セミナー助成申請書**

申請日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | 所在地　〒 |
| **団体名** |  |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： |
| **フリガナ** |  | 勤務先　〒 |
| **団体代表者名** |  | ㊞ |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： |
| **フリガナ** |  | 勤務先　〒 |
| **申請担当者名** |  |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： |
| **主な****構成メンバー** | 氏名 | 勤務先 | 氏名 | 勤務先 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **実施日** | 令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 |
| **事業のテーマ** |  |
| **事業の概要** |  |

|  |
| --- |
| **事業費の内訳** |
| **＜ 収入の部 ＞** |
| 費目 | 内容 | 予算額 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  | 円 |  |
| **＜ 支出の部 ＞** |
| 費目 | 内容 | 予算額 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  | 円 |  |
| **助成希望額** | 　　　　　　　　　　　円　　　　　ただし、令和　　　年度事業分 |
| **備考** |