

住友生命健康財団 2017 年度 スミセイ コミュニティスポーツ推進助成プログラム

第1種【新規助成】応募企画書

公益財団法人住友生命健康財団 御中

提出日:2017 年 10 月 日

以下のとおり、応募いたします。

応募 プロジェクト名								
応募金額			0	0	0	0	円	※企画書 P4「7.応募金額の内訳」の合計金額の 1 万円未満を切り捨てた額をご記入ください。
応募種別	特定課題		一般課題		※応募要項の「助成対象プロジェクト」に記載した「特定課題」「一般課題」のどちらか該当するものに○印を付けてください。			
団体名								
代表者	役職	(フリガナ) 氏名					印	

1. プロジェクトの概要

※応募プロジェクトについて次ページ以降の記載内容を要約して 10 行以内ご記入ください。

事務局記入欄	受付日	頁数	その他	受付番号 17-1 種新規-
--------	-----	----	-----	-------------------

2. プロジェクトの背景

※応募プロジェクトに取り組む背景や理由がわかるようご記入ください。

3. プロジェクトの目的

※応募プロジェクトの目的を簡潔にご記入ください。

4. プロジェクトの企画内容

※応募プロジェクトの取り組み内容や方法について具体的にご記入ください。

7. 応募金額の内訳

※応募プロジェクトの実施予算のうち助成金を充当する費目、使途、応募金額を記入してください。なお、記入欄が不足する場合は、行数を増やしていただいて構いません。

	費目	使途(内容、単価×数量など)	応募金額(円)
プロジェクト 実施経費			
事務局 人件費			
事務局 諸経費			
		合計金額(円)	

8. 団体概要

※応募団体の概要をご記入ください。

設立年月	西暦 (年 月)		法人格取得	西暦 (年 月)	
活動目的 ※3行以内					
活動内容 ※5行程度					
活動地域					
役員	理事	人	監事	人	
スタッフ	有給スタッフ	人	無給スタッフ	人	
正会員	個人会員	人	団体会員	団体	
ボランティア	ボランティア	人			
今年度予算額	収入		円	支出	円
前年度決算額	収入		円	支出	円
団体 HP	http://				

**スミセイ コミュニティスポーツ推進助成プログラム
応募団体情報シート**

記入日 2017年10月 日

団体名	フリガナ		
団体連絡先	フリガナ		
住所	〒		
TEL		FAX	
Email			
連絡担当者	役職	フリガナ	
TEL (携帯)		氏名	
Email			
郵便物 送付先	<p>※上記の団体名・代表者名を宛名として、団体連絡先に、企画書の受領通知、選考結果の通知を郵送にて行います。 不都合のある場合は、ご希望の送付先(住所と宛名)をご記入ください。</p> 〒		

本プログラムで取得する個人情報につきましては、選考に必要な範囲で利用し、当財団が責任をもって厳格に管理を行い、担当事務局（住友生命健康財団）以外の第三者に提供することはありません。