

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2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P6「9.応募金額の内訳」の(4)応募金額の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○印を付けて下さい。				
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 17-2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. プロジェクトの目標

※応募プロジェクトの主な目標を3つ以内ご記入ください。

①

②

③

5. プロジェクトの企画内容

※応募プロジェクトについて実施項目ごとに具体的な取り組み内容と方法、実施日程、実施体制、参加者(属性・数)などをご記入ください。

6. プロジェクトの実施スケジュール

※応募プロジェクトの実施予定(2018年4月から2019年3月までの主な実施項目と日程)についてご記入ください。

日程	実施項目

7. プロジェクトの展開

※応募プロジェクトが終了した後の展開方法や見通しについてご記入ください。

--

8. プロジェクトの実施体制 ※記入欄が不足する場合は行数を増やしたり、行の高さを調整するなどしてください。

(1)連携団体 ※応募プロジェクトに関わる連携団体またはチームの構成団体を全てご記入ください。

地域	団体名	プロジェクトにおける役割

(2)実施メンバー ※応募プロジェクトに関わる主な実施メンバー（研究者、講師など外部協力者を含む）をご記入ください。

氏名	所属・役職	プロジェクトにおける役割

9. 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、用途、応募金額をご記入ください。なお、記入欄が不足する場合は、行数を増やしていただいで構いません。

(1)プロジェクト実施経費 ※応募プロジェクトの実施に関わる経費(助成金を充当するもののみ)

費目	用途(内容、単価×数量など)	応募金額(円)

(2)事務局人件費 ※応募プロジェクトに関わる事務局スタッフの人件費、アルバイト代など(助成金を充当するもののみ)

費目	用途(内容、単価×数量など)	応募金額(円)

(3)事務局諸経費 ※応募プロジェクトに関わる事務所の光熱水費、家賃などの按分(助成金を充当するもののみ)

費目	用途(内容、単価×数量など)	応募金額(円)

(4)応募金額 ※上記(1)(2)(3)の応募金額の合計を記入⇒

10. プロジェクトに関連して応募中(予定)の助成金(補助金) ※主なものを1つ

助成(補助)機関名	決定時期(年月)	助成(補助)期間(年月～年月)	応募金額(円)

11. 団体概要

※応募団体の概要をご記入ください。チームで応募の場合は、応募要項の「助成対象となる団体」の要件を満たす構成団体(1つ)の概要をご記入ください。

団体名				
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				
活動対象者				※活動対象者(受益者)の属性と概数をご記入ください。
活動地域				※活動の対象地域をご記入ください。都道府県名、市区町村名、地区名など。
活動拠点				※活動拠点となる施設名などをご記入ください。
団体 HP	http://			
理事・監事	理事	人	監事	人
スタッフ	常勤有給	人	常勤無給	人
	非常勤有給	人	非常勤無給	人
団体の正会員	個人会員	人	団体会員	団体
ボランティア等	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
前年度決算額の 収入内訳	会費	円	自主事業	円
	寄付金	円	受託事業	円
	助成金/補助金	円	その他	円
今年度の主な 助成(補助)事業 ※2つ以内	事業名	助成(補助)機関名	実施期間	助成(補助)金額
				円
今年度の主な 受託事業 ※2つ以内	事業名	受託機関名	実施期間	受託金額
				円
				円

**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。