

【応募様式第1号】

年 月 日

宮崎県福祉保健課長 殿

住 所
名 称
代表者氏名

令和 年度つながりの場づくり緊急支援事業応募かがみ

このことについて、以下のとおり関係書類（持参又は郵送の場合は正本1部、副本1部の合計2部）を添えて応募します。

実施する事業名	
添 付 書 類	※チェック欄（添付書類確認後、□にチェックを入れてください。） <input type="checkbox"/> 事業計画書（応募様式第2号） ※定款、規約等の写し、団体の概要・活動内容が分かる既存の資料を添付 <input type="checkbox"/> 収支予算書（応募様式第3号） <input type="checkbox"/> 申出書（応募様式第4号）

担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	