

神戸市社会福祉協議会
事務局 長 宛

団体名・事業者名 _____

住所 _____

電話番号 _____

こうべオレンジカフェ名 _____

代表者名 _____

「こうべオレンジカフェ活動応援事業助成」

助 成 申 請 書

みだしのことについて、下記のとおり計画し、助成金の交付申請をいたします。

記

助 成 申 請 額 及 び 使 途	円
	使途内訳
活 動 内 容	
開 催 日	
実 施 場 所	
振 込 先 ※	銀行 支店(普・当)No. (フリガナ) 名義人

※振込先の通帳のコピーを添付してください。