公益財団法人　正力厚生会　がん患者団体助成事業申請書

記　入　日	年　　月　　日		
（ふりがな）		（ふりがな）	
団　体　名		代 表 者 名	
所　在　地 （連絡先）	〒		
	責任者		Eメール
	電　話		ＦＡＸ

設　立	年　　月	会員数	人	法人格	有　・　無

財政基盤	年会費	
	寄　付	
	その他	

（会のプロフィールと主な活動内容）

過去に 助成を受けた 実績	有無	助成元	年度	助成額	事　業　名　称
	有 ・ 無			万円	
				万円	

来年度 他団体への 助成申請予定	有無	申請先	申請額	事　業　名　称
	有 ・ 無		万円	
			万円	
			万円	

当財団の助成を何で知りましたか	

事業計画書

団体名	

事業名称				
事業日程	開始　　年　　月　　日　～　終了　　年　　月　　日			
事業収支	費目		金額	内訳など
	収入	申請額	円	
		自己資金	円	
		寄付	円	
		参加費	円	
		合計	円	
	支出	謝礼金	円	
		会場費	円	
		通信費	円	
		印刷費	円	
		交通費	円	
		その他	円	
		合計	円	

（申請する事業計画の具体的内容について、事業の必要性や影響力、独創性などを織り交ぜて記入してください）

添付書類	□ 機関誌など、活動の参考になる資料があれば添付してください