申込日付：2015年 　　月　 日

公益財団法人ベネッセこども基金

平成**27**年度 重い病気を抱える子どもたちの学習支援活動助成 申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 組織／団体名 | （ふりがな）  組織名／団体名 | |  |
|  |
| （ふりがな）  代表者氏名 | |  |
|  |
| 代表者略歴 |  | | |
| 組織／団体属性 | 1．特定非営利活動法人（NPO）　　　 2．財団法人、社団法人　　　3．社会福祉法人  4．その他（ ） [該当するものに○印] | | |
| 所在地  ＊書類等送付先 | 〒 | | |
| WebサイトのURL |  | | |
| ご担当者 | ご所属・役職/ご氏名  /お電話番号 | ／ 　　／ | |
| ご連絡先 | E-mail |  | |
| 団体の活動内容  （これまでの実績等）  ＊簡潔にご記入ください。  ＊別途「今年度の事業計画」「今年度の予算」と「昨年度の会計報告」を添付してください。 |  | | |
| 団体規模 | スタッフ数　　　　正職員　　　　人　　　　　　　臨時職員　　　人  昨年度収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 募集を知ったきっかけ |  | | |
| 申請理由  ＊当助成で何が可能になるかをご記入ください |  | | |
| 助成対象事業名 |  | | |
| *本支援金による*  *活動計画*  *＊本支援金の使途について対象・内容等簡潔に*  *ご記入ください。* | ***＜目的＞***  ***＜支援したい対象と現在の状況＞***  ***＜活動内容・支援方法＞***  ***＜広報の方法＞***  ***＜期待する効果・目標＞***  ***＜中長期ビジョン＞（特に助成終了後の見込について）*** | | |
| 助成希望金額 | 円 | | |

（追加での資料提出や面談の機会をお願いする場合があります。あらかじめご了承ください。）