団体概要書

■団体情報

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名**※法人の場合は、法人格を記入 | （ふりがな）　 |
| **代表者** | 役職　　　　　　　氏名（ふりがな） |
| **団体住所**※個人宅の場合は、様方も記入 | 〒　　　－　　　　　　 |
| TEL： | URL： |
| FAX： | E-mail： |
| 今後、共同募金の助成等の情報をE-mailで希望しますか？　（希望する・希望しない） |
| **事務担当者** | 文書送付先住所（上記の団体住所へ送付を希望する際は記入不要です）〒　　　　-　　　　　　 |
| 役職　　　　　氏名（ふりがな） | TEL： |
| 携帯： |
| E-mail: |
| **団体の種類** |  |  |  |  |
| □福祉事業者団体 | □自治会等地域団体 | □ボランティア団体 | □NPO法人 | □民生児童委員 |
| □高齢者福祉 | □身体障害者福祉 | □知的障害者福祉 | □精神障害者福祉 | □男女共同参画 |
| □保健医療関係 | □当事者・家族の会 | □学校 | □その他（　　　　　 | 　　　　　　　　　） |
| **団体の目的**　（～を行う団体と簡潔に記入） |
|  |
| **設立年月日** | 年　　月　　日 | **会員数** | 　　　　　　　　名 |
| **定例会／年** | 回／年 | **職員・スタッフ数** | 　　　　　　　　　 名 |

■施設情報（関係する場合のみ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| **施設名** |  |
| **代表者** | 役職　　　　　　　　　　　　　氏名（ふりがな） |
| **業種** |  |
| 介護保険・自立支援給付の指定事業者に（　該当　・　非該当　） |
| **施設所有者** | 　　　　　　　 | **施設所在地** |  |
| **施設定員** | 　　　　名 | **現員（申請時）** | 名 |

■財政状況（前年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **決算額** | 円 | **繰越額** | 円 |
| **事務費** | 円 | **事業費** | 円 |

■共同募金運動の参加状況

|  |
| --- |
| **昨年、共同募金に参加しましたか？**（該当するものにすべてチェックください） |
| □募金箱を設置した　　　 □使途選択募金のチラシを配った　 □街頭募金に立って呼びかけた　□会員に協力を呼びかけた　 □イベントで募金を呼びかけた　　 □ポスターを貼った　□会報で協力を呼びかけた　 □募金開始式に参加した　　　　　 □赤い羽根の集いに参加した　□行事に参加した（行事名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） □個人的に協力した　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※個人情報は適切かつ慎重に管理します。いただいた情報は助成審査に関係する事務連絡等に使用します