

公財)公益推進協会 こどもオポチュニティーズクラブ基金
特別支援品
応募用紙

年 月 日

申込団体・グループ	団体・グループ名				
	代表者氏名				印
	住所(連絡先)	〒 Tel: 携帯電話番号: E-mail:			
	設立年月日	年 月 日	会 員 数	名	
	団体活動の現状				
支援品対象人数について	支援対象	人数をご記入ください			
	未就学児	名			
	小学生	名			
	中・高校生	名			
	実施時期	開始年月日	年 月 日	終了年月日	年 月 日
こどもオポチュニティーズクラブ基金の 助成を受けた実績		年度	助成金額(千円)		