|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**  **夏の支援品（助成実績団体対象）**  **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） | 〒  ℡：  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 |  | | | | | | |
| 未就学児 | **名** | | | | | | |
| 小学生 | **名** | | | | | | |
| 中学生 | **名** | | | | | | |
| **合計　　　　　　　　　　　　　　名**  （応募団体の利用者及び登録者までの人数を上限とします。） | | | | | | | |
| 支援品の送付時期  （2023年7月~9月までの期間を予定） | | 特に要望がある場合にのみ記入してください。  　　　　　　　　　　月　　　　　　　　日頃までに希望します。  （必ずご希望に添えるとは限りません） | | | | | |
| 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  （新しいものから順に3件まで記入してください） | | 年度 | | 助成金額（千円） | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |