|  |
| --- |
| **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） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |