

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)	〒			
		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				
	未就学児	_____名			
	小学生	_____名			
	中学生	_____名			
	<b>合計 _____名</b> (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)			