

(別紙1)

年 月 日

みなべ町地域たすけあい被災地ボランティア活動応援事業  
助成申請書

社会福祉法人みなべ町社会福祉協議会会長 様

1 団体・グループの概要

団体・グループ名			
代表者氏名・年齢			歳
住所			
電話番号		F A X	
電子メール			
助成金入金先口座名義 (口座番号は不要です)			

2 活動者名簿 ※代表者以外の活動者の氏名を記入してください。別途名簿添付も可能です。


3 活動期間

被災地での活動期間	年 月 日～ 年 月 日
延べ活動日数	日 (予定)
活動先	都・道・府・県 市・町・村
災害ボランティアセンター名	
活動人数	名