

(様式第1号)

助け合い起こし支援事業 ふれあいサロン助成金申込書

年 月 日

須坂市社会福祉協議会長 様

団体・グループ名	
代表者氏名	
代表者住所	〒
電話・FAX	・
【活動内容】 ・通常、サロンでどんなことをやっているかお書きください。 ・活動日時(例:毎月20日、第3水曜日、午前10時からなど出来るだけくわしくお書き下さい。) ・活動場所(公会堂・公民館などくわしくお書き下さい。) ・サロンのPRを一言どうぞ！ 【会費】 _____円/回 _____円/年 【希望助成金】 限度額 5,000 円です。 (年 24 回以上開催のサロンは限度額 10,000 円です) _____円	