(別紙１)

**【 協働事業助成(・テーマ型　　・一般型) 】**

※○を付けてください。

**愛媛県ＮＰＯ法人活動助成事業申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 基金団体登録番号 | ＊基金の団体登録番号を記入してください。 |
| ふ　　り　　が　　な団　体　名 | ＊登記上の正式名称(特定非営利活動法人/ＮＰＯ法人の別等)を記入してください。 |
| ふ　　り　　が　　な | ＊職名 | ＊氏名 | 設立年月日(登記年月日) | 　　　年　　月　　日 |
| 代表者 職氏名 |  |  |
| 事　務　所所　在　地 | (〒　　　－　　　　)住所：TEL：　　　　－　　　－　　　　　　FAX：　　　　－　　　－ |
| 担当者の連絡先 | ＊通常、連絡がとれる携帯番号やメールアドレスを記載してください。(〒　　　－　　　　)　　　　※住所は事務所所在地と異なる場合にご記入ください住所：TEL：　　　　－　　　－　　　　　　FAX：　　　　－　　　－担当者名：　　　　　　　Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 職員の状況 | 常勤職員 | 人 | 団体の正会員数　　 　　　　人 |
| その他職員 | 人 |
| 団体の活動内　　　容 | (主たる活動分野)＊特定非営利活動促進法に規定する20分野の中から選択してください。(これまでの活動内容の実績・成果)(先駆的な取組みを行っていれば、具体的にご記入ください。) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会報誌の有無 | 有　・　無 | ホームページの有無 | 有　・　無 | SNSの有無 | 有　・　無 |
| ホームページ有の場合、アドレス等 | (最終更新:　　　　年　　月　　日) |
| SNS有の場合、種類、アカウント等 | 種類：　　　　　　　　　　　アカウント：(最終更新:　　　　年　　月　　日) |
| 直近の収支決算 | 経常収入額(a) 　　　　　　　　　　円経常支出額(b)　 　　　　　　　　　円収支差額(a-b)　　 　　　　　　　　円次年度繰越正味財産額　　　　　　　円 |

※団体が作成している広報誌、会報誌等を12部添付してください。(作成していない場合は添付不要)

※記載欄が不足する場合は適宜、行の幅を広げてください。

※次年度繰越正味財産額は、活動計算書の次年度繰越正味財産額を記入してください。