(別紙１)

**愛媛県ＮＰＯ法人育成支援事業**

**【地域協働推進活動助成】申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ　　り　　が　　な  団　体　名 | (中間支援組織の名称)  **(※運営受託や指定管理の場合は運営団体の名称を追記してください)** | |
| ふ　　り　　が　　な  代表者 職氏名 | (中間支援組織における代表者の職氏名)  **(※運営団体の代表者が上記と異なる場合は追記してください)** | |
| 設立年月日 | (中間支援組織の設置)　　　　年　　月　　日  (運営団体の設立)　　　　　　年　　月　　日 | |
| 事　務　所  所　在　地 | (中間支援組織の住所)  (〒　　　－　　　　)  住所：  TEL：　　　　－　　　－　　　　　　FAX：　　　　－　　　－  HPｱﾄﾞﾚｽ：  **(運営団体の住所が上記と異なる場合は追記してください)** | |
| 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：  TEL：　　　　－　　　－　　　　　　FAX：　　　　－　　　－  担当者名：  Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | |
| 職員の状況  ※中間支援組織の  業務に従事する人  数のみ記載してく  ださい | 常勤職員 | 人 |
| その他職員 | 人 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会報誌の有無 | 有　・　無 | | ホームページ  又はSNSの有無 | 有　・　無 |
| ホームページ又はSNS有  の場合、アドレス等 | | (最終更新:　　　　年　　月　　日) | | |

※貴団体が作成している広報誌、会報誌等があれば添付してください。