(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。