（別紙１）

**【 地域協働推進活動助成 】**

**愛媛県ＮＰＯ法人育成支援事業申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | ホームページまたはSNSの有無 | 有　・　無 |
| ホームページまたはSNS有の場合そのアドレス |  |

※　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。