（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。