

※記入不要

発番号 号
平成 年 月 日

群馬県共同募金会富岡市支会長 様

[申請者]

ふりがな 団体名				法人・団体の印 印
ふりがな 代表者職氏名		(役職)	(氏名)	
所在地	〒			
TEL		FAX		
(URL)				

平成29年度共同募金(30年度事業)配分申請書
～ 運 営 費 配 分 ～

このことについて、下記のとおり配分金を必要としますので申請します。

記

1 配分金を必要とする理由

2 配分申請額

配分申請額 (千円未満切り捨て)	,000 円	過去受配歴	回
---------------------	--------	-------	---

3 申請者概要 別紙「申請団体概要書」のとおり

4 この報告に関する事務担当者

所属・職名		TEL	
ふりがな 氏名		FAX	

▼今後、共同募金の助成に関する情報(申請受付など)をE-Mailでご希望の場合、ご記入ください。

[E-Mail :]

※受付欄

受付印(日付)

●申請書の受付窓口 富岡市支会	●提出部数 1部	●提出締切 平成29年9月29日(金)
--------------------	-------------	------------------------

<備考>

--

--

