

平成31年度 北見市いきいきふれあいサロン助成事業申請書

平成 31 年 月 日

標記助成事業の助成金を受けたいので、下記のとおり申請します。

北見市社会福祉協議会 様

団体名（サロン名）

代表者名

印

団体事務窓口について			
担当者名（事務局）	さろん太郎		電話番号 0157-00-XXXX
担当者住所	〒	—	連絡先 FAX 0157-00-XXXX
サロンについて			
サロン開設の経緯	市の介護予防教室終了時に、せっかく集まったのにもったいないねという声が多く聞かれ、団体として独立した。		
サロンの目的	介護予防を目的に、運動がしたい地域の高齢者が参加していきいきと活動できる居場所とする。		
主たる活動内容	ふまネットを中心に脳トレやコグニサイズなどを行う。		
開催場所	北見市総合福祉会館	年間開催回数（予定）	24 回
助成金について			
助成区分 <small>（あてはまる口にチェック）</small>	<input type="checkbox"/> A型	<input checked="" type="checkbox"/> B型	助成申請金額 50,000 円

【振込先】

金融機関	信用金庫・銀行			支店
預金種別	普通・当座	<input type="checkbox"/> 座番号		
フリガナ				
名義				
住所			電話番号	

※通帳の表紙のコピーを添付