

【応募様式第 1 号】

年 月 日

宮崎県福祉保健課長 殿

住 所
名 称
代表者氏名

令和 年度つながりの場づくり緊急支援事業応募かがみ

このことについて、以下のとおり関係書類（持参又は郵送の場合は正本 1 部、副本 1 部の合計 2 部）を添えて応募します。

実施する事業名	
添 付 書 類	※チェック欄（添付書類確認後、□にチェックを入れてください。） ☐ 事業計画書（応募様式第 2 号） ※定款、規約等の写し、団体の概要・活動内容が分かる既存の資料を添付 ☐ 収支予算書（応募様式第 3 号） ☐ 申出書（応募様式第 4 号）

担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	
メールアドレス	