

01-14-   ※記入不要

発番号 号  
令和 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人群馬県共同募金会 太田市支会長

[申請者]

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

(URL http:// )

令和2年度共同募金(令和3年度事業)配分申請書  
～ 赤い羽根文庫購入配分 ～

このことについて、下記のとおり計画しましたので、配分を申請します。

記

1 配分を必要とする福祉施設または福祉事業

施設・事業名		施設・事業種別	
責任者氏名		事業開始年月	
所在地	〒		
TEL		定員 名	現員 名
FAX		E-Mail	

2 申請の内容

申請内容	件名	赤い羽根文庫購入 (概要は別紙計画書のとおり)	
総事業費	円	配分申請額 (千円未満は切り捨て)	, 000 円

3 この申請に関する事務担当者

所属・職名		TEL	
氏名		FAX	

4 街頭募金への協力

できる  できない (申請した令和2年度と配分を受ける令和3年度の2年間ご協力ください)

※共同募金の配分金は市民の皆様からの募金が資源となっています。

ぜひご協力をお願いします。

※受付欄

●申請書の受付窓口  
太田市支会

●提出部数  
2部

●提出締切  
令和2年8月28日(金)

受付印(日付)

<備考>

