

活 動 調 書

記入日 令和 年 月 日

1 グループの概要

グループ名				
代表者	氏名		TEL	
	住所		E-mail	
連絡先	氏名		TEL	
	住所		E-mail	
活動目的				
活動内容				
主な活動場所				
会費の徴収		なし・あり ありの場合の金額 _____円/（年・月・日）		
設立時期		年 月設立		
設立の経緯				
申請時の構成員数		_____名（うち川崎市看護協会会員数_____名）		
会員募集状況		募集していない 募集中		
グループの活動に関する特記事項				

※これまでの活動を把握するにあたり参考となるチラシや資料がありましたら、申請時に添付してください。

添付資料の内容

2 申請で助成を希望する事業について

(1)事業の内容

助成を希望する事業の形態	☐ ①日時を特定してイベント的に開催するもの ☐ ②イベントによらず継続的に取り組むもの（例 啓発物の作成等）
--------------	--

① に該当する事業の場合

目的および概要 (目的達成の方法)			
開催日時			
場 所			
対象者	☐ 市民 ☐ 看護職 ☐ その他()		
募集人数	人	参加費徴収の有無	無・有 (円)
期待される効果			

② に該当する事業の場合

目的および概要 (目的達成の方法)	
期待される効果	

①、② ともご記入ください

助成を希望する理由	
-----------	--

(2)助成を申請する事業の実施に必要な費用の見込み

※申請時の金額は見込み概算で結構です。助成金額は、実施後にご報告いただく費用の合計または助成上限額（30,000 円）のいずれか低い金額となります。

【助成対象となる費用】

[illegible]

【その他助成対象にはならないが発生が見込まれる必要費用】

項 目	金 額	備考（金額の根拠となる情報を補記 単価や必要数等）
合 計		

(3)グループ運営に必要な収入(会費等)、活動に伴う収入

項 目	金 額	備考（金額の根拠となる情報を補記 単価や必要数等）
合 計		