

記入日：2020年 月 日

ソフトバンク・中央共同募金会・若者おうえん基金
「チャリティスマイル 新型コロナ感染症拡大対策アフターケア事業緊急支援助成」
応募書

【申請者概要】

申請者氏名	(フリガナ)
住所	〒
メールアドレス	
電話番号	
法人名	
施設名	
連携している 機関・団体等	<input type="checkbox"/> 全国自立援助ホーム協議会 <input type="checkbox"/> アフターケア事業全国ネットワーク「えんじゅ」 <input type="checkbox"/> 首都圏若者サポートネットワーク運営委員・オブザーバー所属団体 <input type="checkbox"/> ソフトバンクチャリティスマイル <input type="checkbox"/> ソフトバンクつながる募金 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 都道府県共同募金会 <input type="checkbox"/> その他団体等 (団体名等を記載ください：) <input type="checkbox"/> 該当なし

【応募概要】

<p>新型コロナの影響、現在の運営状況など</p>	
<p>事業内容 (応募事業にて取り組む内容を記入ください)</p>	

<p>助成金の使途 と内訳 ※複数項目で の記載可</p>	<p>内訳には、金額根拠となる「内容」や「単価×数量」を可能な限り記載 ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 生活・就労のケア：_____万円 内訳：</p> <p><input type="checkbox"/> 精神面のケア：_____万円 内訳：</p> <p><input type="checkbox"/> 学習面のケア：_____万円 内訳：</p> <p><input type="checkbox"/> 感染リスク対応：_____万円 内訳：</p>
<p>申請総額／ 支援対象者数</p>	<p>_____万円 / _____名</p>

●頂いた個人情報は、「チャリティスマイル 新型コロナ感染症拡大対策アフターケア事業緊急支援助成」のみで使用し、その他の目的には使用しません。