

令和4年 月 日

静岡県作業療法士会地域事業部 チャレンジ事業（令和4年度事業）申請書

公益社団法人静岡県作業療法士会 会長 様

団体名 もしくは 個人名	(法人：法人格がある場合)		
	設立年月日		認可年月日
所在地	〒..... (電話.....)(fax.....)		
	代表者職氏名 印		
担当者氏名			
e-mailアドレス			
担当者連絡先	〒..... (電話.....)(fax.....)		

下記事業に支給を受けたく関係書類を添えて申請いたします。

記

支給希望額 円 (千円未満切捨)

内 訳
事業費 円 (様式1の事業計画のとおり)

添付書類 (必須)

1. 法人の場合は定款、寄付行為、又は会則
2. グループ・団体のパンフレットまたは要覧 (個人の場合は不要)
3. 活動拠点の地図

上記以外に、静岡県作業療法士会地域事業部が必要と認めた資料を提出いただく場合があります。

(注) 本申請書及び添付書類の内容は、個人名を除き一覧表を作成し審査資料として利用します。

本申請書及び添付書類は、情報公開の対象となります。(ホームページ含む。)

(様式1)

事業費に係る事業計画

申請事業名					
申請事業の目的・必要性					
申請事業の内容	※感染症予防対策についてもご記入ください。				
申請事業を実施した場合の成果					
対象者	<input type="checkbox"/> 市民全般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 児童青少年	<input type="checkbox"/> その他 () (名)	実施時期	<input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> __月頃 <input type="checkbox"/> その他 ()	実施回数 (回)
事業成果の公表の方法					
資金計画			積算基礎内訳 (資金計画の計と同額)		
項目	金額		節	金額	
支給希望額		円	人件費		円
			賃借料 (光熱費)		円
自己負担金		円	活動費		円
			広告費		円
利用者負担金		円			
計		円	計		円
備考 (支給希望額は千円未満切捨)					