第３号様式

事業番号	
受付番号	

令和４年度東京ウィメンズプラザ
配偶者暴力防止等民間活動助成事業申請者調書

年　　月　　日現在

フリガナ 団体名称			略称	
所在地 （事務所）	〒 **※個人宅の場合は〇〇方まで記入してください。** TEL:　－　－　FAX:　－　－　E-mail:			
代表者	役職	（役職　　　）	住所	〒 **※団体所在地と同じ場合は「同上」としてください。** TEL:　－　－　FAX:　－　－ E-mail:
	フリガナ 氏名			
申請事業 担当者	フリガナ 氏名	**※できるだけ常時連絡可能な方／事業について説明できる方**	住所	〒 TEL:　－　－　FAX:　－　－ E-mail:
	フリガナ 氏名		住所	〒 TEL:　－　－　FAX:　－　－ E-mail:
団体の性格 （該当する方に○）	法　人　　　任意団体 **※どちらかを〇で囲んでください。**		組織設立日	年　月　日
	法人の場合種別を記入		法人設立認可日	年　月　日
設立の目的	**※組織の設立に至った経緯、目的、今後の方針等を記入してください。**			
組織状況	会員数　　人（男　　人／女　　人）　／　［事務局スタッフ　　　人］ **※事務局の構成等を記入してください。** ホームページ:			
活動内容	**※活動の対象とする分野、地域、活動形態等を簡潔に記入してください。**			
主な 活動実績 （過去3年間程度）	**※過去３年間程度の活動内容を時系列で簡潔に記入してください。** **事業名／開催地／参加者数／主な内容等** **※活動状況を紹介する資料があれば、添付資料として提出してください。**			

※　連携事業の場合、この様式は代表団体について記載し、別紙に連携団体に関する必要事項を記載してください。

第３号様式別紙

この書類は連携事業の場合のみ作成してください。

連携団体一覧表（連携事業のみ提出）

フリガナ 団体名称				
団体の性格	任意団体　　法　人(種別　　　　) ＊該当する方に○をつけ、法人の場合法人種別を記載してください。			
団体所在地等	郵便番号		電話番号	
	住　　所	＊任意団体で事務所のない場合は、代表者の住所を記載してください。		
団体　ＨＰ				
代　表　者	フリガナ 氏　名		役　職	
事業担当者	フリガナ 氏　名		電話番号	
	【住　所】〒 【E-mail】			
フリガナ 団体名称				
団体の性格	任意団体　　法　人(種別　　　　) ＊該当する方に○をつけ、法人の場合法人種別を記載してください。			
団体所在地等	郵便番号		電話番号	
	住　　所	＊任意団体で事務所のない場合は、代表者の住所を記載してください。		
団体　ＨＰ				
代　表　者	フリガナ 氏　名		役　職	
事業担当者	フリガナ 氏　名		電話番号	
	【住　所】〒 【E-mail】			

※この様式は、連携事業の申請をする場合、代表団体以外の全ての連携団体について記載してください。連携団体が３団体以上の場合は、この様式を複写して使用してください。