

事業番号	
受付番号	

令和5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 (フリガナ氏名)	(役職)	住所 〒 ※団体所在地と同じ場合は「同上」としてしてください。	TEL: - - FAX: - - E-mail:
	フリガナ氏名			住所 〒
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	組織設立日 年 月 日
	法人の場合種別を記入	※どちらかを○で囲んでください。		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。

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)			
	<small>*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。</small>			
団体所在地等	郵便番号		電話番号	
	住 所	<small>*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。</small>		
団 体 H P				
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)			
	<small>*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。</small>			
団体所在地等	郵便番号		電話番号	
	住 所	<small>*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。</small>		
団 体 H P				
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。