

事業番号	
受付番号	

令和 6 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」としててください。	
				TEL:	- - FAX: - -
				E-mail:	
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	〒	
	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
	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				
	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 / [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
	フリガナ 氏 名		電 話 番 号
事業担当者	【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
	フリガナ 氏 名		電 話 番 号
事業担当者	【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。