

令和8年度「福祉ボランティア活動応援資金」団体概要

ふりがな	
団体名	
設立日	年 月 日 (設立 年目)
ふりがな	
代表者名	
住所	(〒 -)
連絡先	電話： F A X：
	携帯：
	メール：
ふりがな	
担当者氏名	
住所	(〒 -)
連絡先	電話： F A X：
	携帯：
	メール：
活動内容	
人 数	人
当助成金の 交付実績	※該当するものに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 令和7年度 <input type="checkbox"/> 実績あり () 年度 <input type="checkbox"/> 実績なし
書類送付先	※該当するものに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 担当者