（様式１）

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人琴浦町社会福祉協議会

　会　長　　松　岡　義　雄　　様

集　落　名

代　表　者　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

福祉連絡会事業助成申請書

　平成　　　年度において標記助成金を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

　　　１　申請金額　　　一金　　　　　　　　　　　　　　円

　　　２　責 任 者　　　住所　琴浦町大字

　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　電話

　　　３　開催回数　　　　　　　　　　　　　　回　（予　定）