

令和6年度 事業計画書

少

公益財団法人 成建福祉財団 代表理事 殿

記入日 年 月 日

申請施設の ^{フリガナ} 種類・名称													
申請施設の ^{フリガナ} 所在地	〒 ー												
	TEL	()	FAX	()					
施設 の 定 員	名												
施設 の 現 員	名												
施設 の 職 員	名												
申 請 内 容													
申 請 理 由													
総 事 業 費 (ア)												円	※事業総額を税込で記載
自 主 財 源 (イ)												円	※総事業費(ア)のうち施設負担額(ゼロの場合はゼロ)
申 請 金 額 (ウ)												円	※助成申請額(ア)-(イ)を記載

事業(活動)の期間	開始	年	月	日	終了	年	月	日
-----------	----	---	---	---	----	---	---	---

公益財団法人 成建福祉財団 代表理事 殿

記入日 令和〇年〇月〇日

申請施設の種 ^{フリ} 類 ^ガ ・名 ^ナ 称	〇〇 ^{エン} 園
申請施設の所 ^{フリ} 在 ^ガ 地 ^ナ	〒〇〇〇-△△〇〇 〇〇県 〇〇市 〇〇 ^{チヨウ} 町 〇 ^{チヨウメ} 丁目〇番〇号 TEL〇〇〇〇(〇〇〇〇)△△□□ FAX〇〇〇〇(〇〇〇〇)△△□□
施設 の 定 員	名
施設 の 現 員	名
施設 の 職 員	名
申 請 内 容	浴室改修工事
申 請 理 由	

(1) <現在の状況>

〇〇〇

(2) <どのように改善したいか>

〇〇〇

(3) <期待する応募事業の効果>

〇〇〇

申請内容に係る必要性や緊急性なども含めてご記入いただいて構いません。書ききれない場合は、任意の用紙に記入してください。

総 事 業 費 (ア)	1	1	0	0	0	0	0	0	円	※事業総額を税込で記載
自 主 財 源 (イ)		1	0	0	0	0	0	0	円	※総事業費(ア)のうち施設負担額(ゼロの場合はゼロ)
申 請 金 額 (ウ)	1	0	0	0	0	0	0	0	円	※助成申請額(ア)-(イ)を記載

事業(活動)の期間	開始	年	月	日	終了	年	月	日
-----------	----	---	---	---	----	---	---	---