

様式 1

エイズ予防サポートネット神戸活動支援金交付申請書

受付No. _____

平成 年 月 日

エイズ予防サポートネット神戸
会 長 伊地智 昭浩 あて

団体名		代表者名	印
住 所	〒 _____ Tel _____		

次の事業（活動）を行いますので、エイズ予防サポートネット神戸活動支援金の交付を申請します。

1. 申請事業（活動）

事業名	
事業目的	
実施期間	
実施場所	
事業概要	

2. 収支予算書（申請事業について記入してください）

収入の部			支出の部		
科目	金額	説明	科目	金額	説明
自己資金					
交付金					
合計		(A)			(B)

※収入合計（A）＝支出合計（B）となるように各欄に記入してください。

3. 申請金額

_____ 円

 込先口座 銀行 支店 普通・当座

(フリガナ)

 口座番号 口座名義人

※口座名義人と代表者名が異なる場合のみ、以下に署名捺印ください。

上記口座に振込願います。

(団体名)

代表者氏名

印

お申込・お問合せは・・・

エイズ予防サポートネット神戸

事務局 神戸市保健福祉局予防衛生課

〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5-1（市役所1号館6階）

Tel : 078-322-6789 / Fax : 078-322-6763