

No. _____

公益財団法人 伊藤忠記念財団 御中

平成26年 月 日

平成26年度 助成応募用紙 1 / 5

※助成を希望される内容を1つお選びの上、左の欄に○をつけてください。

応 募 内 容 (重複した応募はできません)	
	子どもの本購入費助成
	病院施設子ども読書支援 購入費助成
	子どもの本100冊助成 低学年向け
	子どもの本100冊助成 中学年向け
	子どもの本100冊助成 高学年向け
フリガナ	
1. 団体名	
設立年月日	年 月 日
フリガナ	フリガナ
2. 代表者氏名	3. 代表者不在時の連絡者氏名
住所 (〒 -)	電話番号 ()
	FAX番号 ()
	携帯番号 ()
電話番号 ()	連絡可能な時間帯
FAX番号 ()	フリガナ
携帯番号 ()	4. 活動場所住所、名称
連絡可能な時間帯	(〒 -)
メールアドレス	(訪問先がご自宅でない場合のみ、活動場所住所をご記載ください)
ホームページアドレス	電話番号 ()
	FAX番号 ()
5. 活動場所への地図 (子どもの本購入費助成、病院施設子ども読書支援の購入費助成 国内応募者のみ)	
(どちらかに○を) ご自宅()様・活動場所(名称)	
最寄駅 ()	
地図 (最寄り駅から訪問場所までの道順を、判り易くお示しください)	

※ご注意…助成応募書類はこの用紙を含め5枚です。

助成応募書類は、公益社団法人 読書推進運動協議会へお送りください。

平成26年度 助成応募用紙 3/5

記入用紙(活動紹介) 団体名() (/)

※「設立の動機」「活動の目標や特徴」「協力者」「活動場所」「定例活動や特別行事のねらい、
主な内容(用紙2/6項の補足)」等、皆様の活動をご紹介ください。

※ご注意…助成応募書類はこの用紙を含め5枚です。

助成応募書類は、公益社団法人 読書推進運動協議会へお送りください。

平成26年度 助成応募用紙 5/5

助成に応募される方は、団体名、助成応募内容のみご記入ください。

団体名	
-----	--

※助成応募内容(該当する左欄に○印をおつけください)

<input type="checkbox"/>	子どもの本購入費助成
<input type="checkbox"/>	病院施設子ども読書支援
<input type="checkbox"/>	子どもの本100冊助成 低学年セット
<input type="checkbox"/>	子どもの本100冊助成 中学年セット
<input type="checkbox"/>	子どもの本100冊助成 高学年セット

☆この欄は、記入しないでください。

※ご注意…助成応募書類はこの用紙を含め5枚です。

助成応募書類は、公益社団法人 読書推進運動協議会へお送りください。